

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan disajikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, analisis data, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan atau *nursing care plan*, implementasi serta evaluasi.

2.1 Pengkajian

Pengambilan kasus pada karya ilmiah ini dilaksanakan di RS Siti Hajar Sidoarjo dengan dua klien yang didagnosa TB paru. Kedua pasien termasuk pasien TB paru baru. Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2024. Hasil pengkajian pada kasus utama atau klie 1 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pasien Pertama

Hasil pengkajian yang telah penulis lakukan didapatkan data Identitas pasien pertama sebagai berikut. Nama Paisen Ny.A, Jenis kelamin perempuan, Usia 44 tahun, Agama Pasien islam, alamat pasien di Desa Beji, klien bekerja sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja.

Saat dilakukan pengkajian pada klien keluhan utama yang dirasakan adalah klien merasa cemas dengan penyakit TB Paru yang diderita saat ini. Pasien mengatakan takut akan kondisi penyakit yang tak kunjung sembuh dan komplikasi dari penyakit yang saat ini diderita, sering merasa lelah, suka mengantuk, pandangan mata kabur, dan kadang merasa pusing.

Adapun faktor predisposisi yang ditemukan saat pengkajian kepada pasien pertama yaitu pasien merasa cemas dikarenakan takut akan komplikasi yang akan terjadi, klien tampak gelisah dan sedikit melamun saat datanya tentang masalah

kesehatannya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, pasien belum pernah menjalani rawat inap dengan penyakit yang sama hanya pernah di rawat inap karena batuk, dan demam pada 1 tahun yang lalu sedangkan riwayat penyakit keluarga diperoleh data berdasarkan keterangan pasien bahwasannya Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau turunan hanya ada yang pernah mengidap penyakit DM yaitu ayah pasien

Berdasarkan pengkajian faktor presipitasi pasien yaitu Ny. A mengatakan dia baru mengetahui tentang diagnosa yang disampaikan dokter yaitu penyakit TB paru sejak Ny. A merasa bersalah karena tidak menjaga kesehatan dirinya sehingga merepotkan orang lain. Ny. A. mengeluh cemas akan terjadi komplikasi terhadap kondisinya saat ini, hal ini sempat terpikirkan oleh Ny. A dan mengganggu Ny. A sehingga kadang sulit tidur di malam hari. Terlihat ekspresi wajah Ny. A tampak tegang dan gelisah. Pasien mengatakan bahwa dirinya akhir-akhir ini mempunyai banyak pikiran tentang penyakitnya dikarenakan mendengar kalau komplikasi penyakit TB paru ini bisa menyebabkan kematian, ketika memikirkan itu Ny. A merasakan jantungnya berdebar-debar

Berdasarkan pengkajian status mental didapatkan data hasil pengkajian yaitu penampilan pasien tampak rapi, bersih, serta pakai yang digunakan dapat disesuaikan dengan tempat, rambut pasien rapi. Dari wawancara yang dilakukan dengan pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan tepat. Pengkajian aktivitas motoric, saat dilakukan wawancara pasien tampak tidak tenang namun pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Saat ditanyakan tentang

masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, pasien tampak cemas dan takut jika masalah kesehatannya akan mengalami komplikasi. Pasien tidak menunjukkan ekspresi yang berlebihan saat sedih maupun gembira dan klien tampak senang saat menceritakan pengalamannya yang menyenangkan.

Hasil observasi afek, interaksi selama proses keperawatan, pasien mampu menjawab pertanyaan dengan baik, dan kontak mata pasien. saat wawancara baik. Pengkajian proses pikir selama wawancara, pembicaraan pasien singkat tidak berbelit-belit, dan tidak berulang-ulang dan ada hubungannya antara satu kalimat dan kalimat lainnya dalam satu topik. Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan isi pikir.

Tingkat kesadaran composmentis. Pengkajian tingkat konsentrasi dan berhitung, saat dilakukan wawancara dan selama wawancara konsentrasi klien baik dan dapat fokus menjawab dengan baik apa yang ditanyakan pada klien, serta klien dapat menjawab hitungan sederhana. Pengkajian kemampuan penilaian, saat diberikan pilihan seperti apakah pasien mendahulukan kegiatan merapikan tempat tidur atau menyapu. Pasien memilih merapikan tempat tidur terlebih dahulu karena itu yang lebih mendesak. Pengkajian daya tilik diri, pasien mengetahui penyakit yang dideritanya namun pasien sadar bahwasanya pasien merasa cemas dikarenakan takut akan komplikasi yang akan terjadi, pasien tampak gelisah dan sedikit melamun saat datanya tentang masalah kesehatannya.

Hasil pengkajian psikososial didapatkan data yaitu Hasil pengkajian mengenai Psikososial : Konsep Diri yaitu Ny. A senang dengan keadaan tubuhnya dan menyukai semua bagian tubuhnya dari rambut hingga ujung kakinya. Ny. A berstatus

sebagai ibu rumah tangga dari keluarga Tn. N dan mempunyai dua orang anak, pada saat ini Ny. A merasakan tidak ada masalah dalam keluarganya. Ny. A mengatakan bahwa dirinya saat sakit hanya membebani keluarganya saja. Harapan Ny. A terhadap anaknya ialah ia berharap anak-anaknya menjadi orang yang berguna dan sehat selalu

Hasil pengkajian kebutuhan dasar manusia didapatkan data yaitu Ny. A makan tiga kali sehari dengan habis 1 porsi dan tidak ada memiliki riwayat alergi. Ny. A BAK dalam satu hari kurang lebih 6 kali, dan untuk BAB rutin minimal 1 kali sehari, sedangkan mandi minimal 2 kali sehari. Ny. A kadang susah tidur di malam hari, ketika siang hari Ny. A mengatakan jarang tidur. Ny. A mengatakan lumayan teratur untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Ketika Ny. A di dalam rumah kegiatannya berupa menyiapkan makanan, mencuci, dan membereskan rumah. Sedangkan, ketika diluar rumah kegiatannya berupa berbelanja ke warung/pasar, berjualan dagangannya. Ny. A jarang ikut terlibat dalam kegiatan di masyarakat, dikarenakan dirinya tetap berjualan sehingga lebih milih istirahat di rumah ketika selesai dari berjualan daripada mengikuti kegiatan tersebut. Mekanisme koping yang dilakukan klien yaitu Klien cenderung bereaksi terhadap masalah dan bereaksi lambat karena takut dengan keadaan kesehatannya saat ini.

2. Pasien Kedua

Pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien kedua didapatkan data terkait identitas pasien sebagai berikut. Nama Pasien Ny.S, Jenis kelamin perempuan, Usia 54 tahun, Agama Pasien islam, alamat pasien di Desa Pandaan, pasien tidak bekerja

Saat dilakukan pengkajian pada klien keluhan utama yang dirasakan adalah klien merasa cemas dengan penyakit TB Paru yang diderita saat ini. Pasien mengatakan takut akan kondisi penyakit yang tak kunjung sembuh dan komplikasi dari penyakit yang saat ini diderita, sering merasa lelah, suka mengantuk, pandangan mata kabur, dan kadang merasa pusing.

Adapun faktor predisposisi yang ditemukan saat pengkajian kepada pasien pertama yaitu pasien merasa cemas dikarenakan takut akan komplikasi yang akan terjadi, klien tampak gelisah dan sedikit melamun saat datanya tentang masalah kesehatannya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, pasien belum pernah menjalani rawat inap dengan penyakit yang sama hanya pernah di rawat inap karena batuk, dan demam pada 1 tahun yang lalu sedangkan riwayat penyakit keluarga diperoleh data berdasarkan keterangan pasien bahwasannya Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau turunan hanya ada yang pernah mengidap penyakit DM yaitu ayah pasien

Berdasarkan pengkajian faktor presipitasi pada Ny. S didapatkan hasil yaitu pasien mengatakan baru mengetahui tentang penyakitnya saat dokter menyampaikan di ruang rawat inap ini yaitu penyakit TB paru, Pasien merasa bersalah karena tidak menjaga kesehatan dirinya sehingga merepotkan keluarganya. Pasien mengeluh cemas dengan komplikasi yang akan dihadapi dari penyakit yang diderita saat ini, hal ini sempat terpikirkan pasien sehingga mengganggu pola tidur pasien dimana pasien merasa sulit tidur di malam hari. Terlihat ekspresi wajah pasien tampak tegang dan gelisah. Pasien mengatakan bahwa dirinya akhir-akhir ini mempunyai banyak pikiran

tentang penyakitnya dikarenakan mendengar kalau komplikasi penyakit TB paru ini bisa menyebabkan kematian, ketika memikirkan itu pasien merasakan jantungnya berdebar-debar

Berdasarkan pengkajian status mental didapatkan data hasil pengkajian yaitu penampilan pasien tampak rapi, bersih, serta pakai yang digunakan dapat disesuaikan dengan tempat, rambut pasien rapi. Dari wawancara yang dilakukan dengan pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan tepat. Pengkajian aktivitas motoric, saat dilakukan wawancara pasien tampak tidak tenang namun pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Saat ditanyakan tentang masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, pasien tampak cemas dan takut jika masalah kesehatannya akan mengalami komplikasi. Pasien tidak menunjukkan ekspresi yang berlebihan saat sedih maupun gembira dan klien tampak senang saat menceritakan pengalamannya yang menyenangkan.

Hasil observasi afek, interaksi selama proses keperawatan, pasien mampu menjawab pertanyaan dengan baik, dan kontak mata pasien. saat wawancara baik. Pengkajian proses pikir selama wawancara, pembicaraan pasien singkat tidak berbelit-belit, dan tidak berulang dan ada hubungannya antara satu kalimat dan kalimat lainnya dalam satu topik. Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan isi pikir.

Tingkat kesadaran composmentis. Pengkajian tingkat konsentrasi dan berhitung, saat dilakukan wawancara dan selama wawancara konsentrasi klien baik dan dapat fokus menjawab dengan baik apa yang ditanyakan pada klien, serta klien dapat menjawab hitungan sederhana. Pengkajian kemampuan penilaian, saat

diberikan pilihan seperti apakah pasien mendahulukan kegiatan merapikan tempat tidur atau menyapu. Pasien memilih merapikan tempat tidur terlebih dahulu karena itu yang lebih mendesak. Pengkajian daya tilik diri, pasien mengetahui penyakit yang dideritanya namun pasien sadar bahwasanya pasien merasa cemas dikarenakan takut akan komplikasi yang akan terjadi, pasien tampak gelisah dan sedikit melamun saat datanya tentang masalah kesehatannya.

Hasil pengkajian psikososial didapatkan data yaitu Hasil pengkajian mengenai Psikososial : Konsep Diri yaitu Ny. S senang dengan keadaan tubuhnya dan menyukai semua bagian tubuhnya dari rambut hingga ujung kakinya. Ny. S berstatus sebagai ibu rumah tangga dari keluarga Tn. R dan mempunyai dua orang anak, pada saat ini Ny. S merasakan tidak ada masalah dalam keluarganya. Ny. S mengatakan bahwa dirinya saat sakit hanya membebani keluarganya saja. Harapan Ny. S terhadap anaknya ialah ia berharap anak-anaknya menjadi orang yang berguna dan sehat selalu.

Hasil pengkajian kebutuhan dasar manusia didapatkan Ny. S makan tiga kali sehari dengan habis 1 porsi dan tidak ada memiliki riwayat alergi. Ny. S BAK dalam satu hari kurang lebih 7-8 kali, dan untuk BAB rutin minimal 1 kali sehari, sedangkan mandi minimal 2 kali sehari. Ny. S hanya tidur di malam hari selama kurang lebih 6 jam, ketika siang hari Ny. S mengatakan jarang tidur. Ny. S mengatakan lumayan teratur untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

Ketika Ny. S di dalam rumah kegiatannya berupa menyiapkan makanan, mencuci, dan membereskan rumah. Sedangkan, ketika diluar rumah kegiatannya

berupa berbelanja ke warung/pasar, berjualan dagangan nya. Ny. S jarang ikut terlibat dalam kegiatan di masyarakat.

2.2 Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional yang ditandai dengan data Subyektif kedua pasien Pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur, pasien juga mengatakan kadang jantungnya sering berdebar-debar dan telapak tangan berkeringat dingin Data obyektif pasien tampak gelisah ketika diajak berbicara, pasien tampak lemah.

2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien TB dengan gangguan ansietas dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien dan sumber daya yang tersedia. sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI) dan Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi yang diberikan kepada kedua pasien adalah pelaksanaan reduksi ansietas dengan memberikan latihan Teknik relaksasi agar pasien tidak merasa tegang serta lebih rileks dalam menghadapi kenyataan saat ini serta memberikan edukasi kepada pasien terkait penyakit TB paru yang diderita saat ini sehingga pengetahuan pasien lebih meningkat dan dapat mengurangi kecemasan yang dialami terkait proses perjalanan

penyakit pasien. Intervensi lain yang dilakukan yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor), Identifikasi kemampuan mengambil keputusan, Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, *jika memungkinkan*, Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian, Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.

Rencana tindakan keperawatan ansietas berupa intervensi mandiri yang sasarannya adalah individu dan keluarga .intervensi tersebut memiliki masing-masing tujuan, kriteria hasil, dan tindakan keperawatan. Intervensi yang direncanakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini yaitu mengidentifikasi tingkat ansietas pasien dan memonitor tanda-tanada ansietas selain itu peneliti juga menemani pasien untuk mengurangi kecemasan yang dialami serta menciptakan lingkungan yang kondusif agar pasien merasa nyaman serta mengajarkan Teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien.

2.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi kepada kedua pasien dilaksanakan dalam waktu yang berbeda dan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan kondisi

pasien. Implementasi utama yang dilakukan pada kedua pasien TB paru dengan masalah kecemasan pelaksanaan reduksi ansietas dengan memberikan latihan Teknik relaksasi agar pasien tidak merasa tegang serta lebih rileks dalam menghadapi kenyataan saat ini serta memberikan edukasi kepada pasien terkait penyakit TB paru yang diderita saat ini sehingga pengetahuan pasien lebih meningkat dan dapat mengurangi kecemasan yang dialami terkait proses perjalanan penyakit pasien.

Implementasi lain yang dilakukan yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor), mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan, melakukan monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, *jika memungkinkan*, memahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.

Kegiatan implementasi pada pasien dengan masalah kecemasan juga dilaksanakan Strategi pelaksanaan ansietas pada pasien. SP 1 pasien : Membantu klien mengenal ansietas mengidentifikasi dan mengurai perasaannya, menjelaskan situasi yang menyebabkan kecemasan, menyadari perilaku akibat kecemasan, dan mengajarkan klien teknik relaksasi pengalihan situasi. SP 2 pasien: Mengajarkan teknik nafas dalam. SP pada asuhan keperawatan jiwa ini dilakukan dengan melaksanakan SP 1 pasien: membina hubungan saling percaya dengan klien dan membuat kontrak dengan klien berapa lama akan dikerjakan dan dimana akan

dilakukan tindakan dan berbincang-bincang dengan klien. Kemudian penulis membantu klien mengenal ansietas mengidentifikasi dan mengurangi perasaannya, menjelaskan situasi yang menyebabkan kecemasan, menyadari perilaku akibat kecemasan, dan mengajarkan klien teknik relaksasi pengalihan situasi. Selanjutnya penulis melakukan terminasi menanyakan perasaan setelah dilakukan kegiatan dan menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan tersebut jika ansietasnya datang. Selanjutnya penulis juga membuat kontrak yang akan datang dengan klien yaitu mengajarkan teknik nafas dalam . SP 2 pasien: sebelumnya penulis melakukan evaluasi dan validasi tentang kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya dan menjelaskan kembali tentang kontrak waktu yang telah dibuat sebelumnya, kemudian penulis menjelaskan tentang manfaat tindakan yang akan dilakukan dan kemudian melatih klien untuk melakukan Teknik relaksasi nafas dalam, Ciptakan lingkungan yang tenang, Usahakan tetap rileks dan tenang, Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3, Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks, Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan, Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam. Pada saat konsentrasi pusatkan pada hal-hal yang nyaman, anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga ansietas terasa berkurang. Selanjutnya penulis melakukan terminasi menanyakan perasaan setelah dilakukan kegiatan dan menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan tersebut jika ansietasnya datang.

2.5 Evaluasi Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada ketiga pasien dilaksanakan selama 3 hari. Pada hari pertama dan kedua pelaksanaan proses keperawatan kecemasan pasien masih belum menunjukkan penurunan akan tetapi pada hari ketiga pasien sudah mulai tidak khawatir dengan keadaan yang dialami yang secara berangsur-angsur menurun. Pasien mengatakan sudah mampu mengenali ansietas yang dialaminya, pasien mengatakan mampu untuk menerapkan teknik relaksasi yang telah diajarkan, pasien mengatakan ansietasnya berkurang setelah melakukan teknik yang telah diajarkan, pasien mampu menyebutkan kembali tentang masalah ansietas yang dialami, pasien mampu untuk mempraktekan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan untuk mengatasi ansietasnya, selama berinteraksi pasien kooperatif dengan penulis serta mampu menanggapi dengan baik apa yang disampaikan serta mau menerima saran atau motivasi yang diberikan.