

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis menguraikan beberapa bagian dan menyelesaikan laporan Asuhan Keperawatan pada Tn. G dengan Ansietas di Kecamatan Cipayung Taman Mini Jakarta Timur pada tanggal 5 – 10 April 2021. Penulis akan menyimpulkan hasil dari laporan Asuhan Keperawatan pada Tn. G dengan Ansietas di Kecamatan Cipayung Taman Mini Jakarta Timur sebagai berikut :

#### **V.1 KESIMPULAN**

Penulis menyelesaikan laporan Asuhan Keperawatan pada Tn. G dengan Ansietas di Kecamatan Cipayung Taman Mini Jakarta Timur, sehingga pada bagian kesimpulan ini penulis akan menyimpulkan terkait pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **V.1.1 Pengkajian**

Penulis pada saat melakukan pengkajian kepada Tn. G dengan masalah ansietas didapatkan beberapa data yang menyebabkan klien mengalami ansietas. Data tersebut diantaranya klien mengalami ansietas dikarenakan baru terdiagnosa penyakit jantung, klien juga pernah terpapar virus covid-18 yang membuat dirinya harus diisolasi mandiri di rumah sakit, adanya ketidaksesuaian dalam hal tahapan tumbuh kembang seperti tidak bekerja, tidak berkeluarga, tidak memiliki penghasilan membuat dirinya menjadi ansietas.

Selama proses pengkajian yang dilakukan dengan wawancara kepada Tn. G yang menjadi faktor pendukung adalah klien kooperatif saat dilakukan tanya jawab, klien juga mampu menjawab pertanyaan yang sudah penulis berikan, terjadi kontak mata antara penulis dengan klien yang membuat adanya rasa saling percaya, selama wawancara klien tidak keluar dari topik bahasan, klien juga mau bercerita mengenai pengalamannya selama terkena covid-19 dan di rawat di rumah sakit, klien mampu mengingat dan menceritakan pengalamannya di masa lalunya. Tidak ada faktor

penghambat yang membuat penulis merasa sulit untuk mendapatkan informasi dari klien, sehingga penulis dengan mudah mengumpulkan dan merumuskan data - data yang sudah diberikan oleh klien.

### **V.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. G terdapat 3 masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan tersebut berdasarkan data pengkajian dan data objektif yang ada pada saat dilakukan wawancara dengan Tn. G. Penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang utama adalah ansietas, selain itu diagnosa keperawatan lainnya berupa masalah stressor fisik resiko penurunan curah jantung dan risiko harga diri rendah situasional.

### **V.1.3 Rencana Keperawatan**

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn. G dengan diagnosa ansietas, masalah stressor fisik resiko penurunan curah jantung dan risiko harga diri rendah situasional sesuai dengan Nanda 2018, NIC edisi 6 dan NOC edisi 5. Diagnosa keperawatan ansietas intervensi yang dilakukan diantaranya: teknik menenangkan, pengalihan, dukungan emosional, manajemen lingkungan gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat, ciptakan atmosfer rasa aman untuk meningkatkan kepercayaan, kaji untuk tanda verbal dan nonverbal kecemasan, minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi, melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam SP 1, melakukan teknik relaksasi otot progresif SP 2, melakukan teknik relaksasi hipnosis 5 jari SP 3.

Diagnosa keperawatan 2 stressor fisik resiko penurunan curah jantung, intervensi yang dilakukan : membina hubungan saling percaya, monitor tanda tanda vital, pengurangan kecemasan, manajemen nutrisi, identifikasi kesiapan pasien untuk mempelajari gaya hidup yang dimodifikasi (diet, merokok, minuman beralkohol, olahraga dan kadar kolesterol), instruksikan pasien untuk melakukan olahraga yang progresif secara teratur, sebagaimana mestinya, lakukan terapi relaksasi, jika tepat, evaluasi perubahan tekanan darah, lakukan terapi relaksasi

sebagaimana mestinya, susun waktu latihan & istirahat untuk mencegah kelelahan, anjurkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

Diagnosa keperawatan 3 risiko harga diri rendah situasional intervensi yang dilakukan diantaranya : dukungan emosional, modifikasi perilaku, dukung pasien untuk bisa mengidentifikasi kekuatan, bantu pasien untuk mengatur tujuan yang realistis dalam rangka mencapai harga diri tinggi, dukung pasien untuk mengevaluasi perilakunya sendiri, monitor tingkat harga diri dari waktu ke waktu, bantu pasien mengidentifikasi peran dalam keluarga, bantu pasien mengidentifikasi ketidakpercayaan peran dan melakukan SP 1.

#### **V.1.4 Pelaksanaan**

Penulis melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan Tn.G pada masalah ansietas dengan mengidentifikasi faktor kecemasan apa yang dialami klien, mengidentifikasi cara mengatasi kecemasan yang kalian lakukan, melakukan teknik relaksasi tarik relaksasi tarik nafas dalam, teknik relaksasi otot progresif dan teknik relaksasi hipnosis 5 jari. Penulis juga melakukan pendidikan kesehatan tentang ansietas bahasan yang dibahas berupa pengertian kecemasan, prevalensi kecemasan di dunia dan di Indonesia, faktor yang menyebabkan terjadinya ansietas, tingkat kecemasan dan cara mengatasi ansietas dengan terapi relaksasi tarik nafas dalam, terapi relaksasi otot progresif dan terapi relaksasi hipnosis 5 jari. Masalah stressor fisik resiko penurunan curah jantung penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, mengidentifikasi kesiapan pasien untuk mempelajari gaya hidup yang dimodifikasi melakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup sehat penyakit jantung dengan bahasan yang dibahas mengenai pengertian penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, faktor resiko penyakit jantung, tanda dan gejala penyakit jantung, pola hidup sehat pasien penyakit jantung. Masalah resiko harga diri rendah situasional penulis mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki klien, mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki klien, mengajarkan cara pertama dengan melakukan kegiatan rumah yang mau dilatih,

#### **V.1.5 Evaluasi**

**Fitria Dian Andina, 2021**

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. G DENGAN ANSIETAS DI KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR*

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) – [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. G, penulis mendapatkan 3 diagnosa keperawatan. Ansietas sebagai masalah utama sudah teratasi sebagian pada klien, klien mampu mengatasi kecemasannya dengan melakukan teknik relaksasi yang sudah diajarkan, teknik relaksasi yang sering klien lakukan yaitu tarik nafas dalam karena sangat mudah dilakukan dimana saja dan kapan saja bagi klien. Diagnosa keperawatan pada masalah stressor fisik resiko penurunan curah jantung sudah teratasi sebagian, klien mampu memahami terhadap informasi yang diberikan oleh penulis terkait penyakit jantung dan selanjutnya klien melanjutkan untuk kontrol lanjutan ke poli jantung untuk mengatasi masalah penyakit jantung yang dialaminya. Diagnosa keperawatan ketiga resiko harga diri rendah situasional sudah teratasi sebagian, pada diagnosa keperawatan ketiga ini penulis hanya melakukan SP 1 kepada klien, klien mampu melakukan kegiatan positif yang ada pada dirinya seperti aktivitas di rumah menyapu dan lain – lain.

## **V.2 SARAN**

Penulis membuat pembahasan BAB I – BAB V, sehingga dengan demikian penulis dapat memberikan saran yang bertujuan meningkatkan kualitas dari karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Tn. G dengan Ansietas di Kecamatan Cipayung Taman Mini Jakarta Timur.

### **V.2.1 Bagi mahasiswa**

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ansietas yang dilakukan oleh mahasiswa dapat berpedoman pada sumber yang sudah banyak dituliskan pada buku dan jurnal lainnya, khususnya dalam membina hubungan saling percaya, menciptakan komunikasi yang efektif, mampu menyampaikan informasi dan pertanyaan yang ingin ditanyakan kepada klien. Komunikasi yang digunakan mahasiswa kepada lansia dalam pemberian asuhan keperawatan harus jelas artikulasi pengucapan, tidak terlalu cepat, berbicara menggunakan bahasa yang umum digunakan, jika mengulangi pertanyaan gunakan pertanyaan yang sama, dan gunakan bahasa yang simple. Sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ansietas secara komprehensif serta mampu melakukan evaluasi antara teori yang ada dengan kasus yang ditemukan.

**Fitria Dian Andina, 2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. G DENGAN ANSIETAS DI KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) – [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

### **V.2.2 Bagi perawat**

Pemberian asuhan keperawatan pada klien lansia dengan masalah ansietas yang dilakukan oleh perawat sangat penting dan dibutuhkan. Keterlibatan peran perawat menjadi komponen penting dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat diantaranya dengan menerapkan peran perawat secara umum diantaranya peran promotif, peran preventif, peran kuratif dan peran rehabilitatif. Peran perawat secara promotif dilakukan dengan cara pemberian pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan tentang kecemasan di masyarakat melalui penyuluhan – penyuluhan. Peran secara preventif dilakukannya screening deteksi dini pada kecemasan dengan menggunakan SRQ (*Self – Reporting Questionnaire*) dan melakukan upaya manajemen stress. Peran perawat secara kuratif dengan bantuan penggunaan obat – obatan jika pasien dengan kecemasan berat dan panik, melakukan pengendalian dengan melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan memantau penggunaan obat dengan tetap memperhatikan manajemen stress pasien. Peran rehabilitatif dilakukan perawat dengan cara mengembalikan bekas dari akibat yang ditimbulkan masalah utama sehingga dapat berfungsi kembali terkait trauma yang dialami pasien karena kecemasan tersebut. Perawat harus mampu menguasai komunikasi terapeutik pada klien, mampu membina hubungan saling percaya dengan klien, mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada kasus yang di temukan baik di komunitas ataupun di rumah sakit.

### **V.2.3 Bagi institusi**

Pemberian asuhan keperawatan pada masalah ansietas harus difokuskan pula kepada lansia yang ada di komunitas. Peran serta institusi khususnya kampus dalam penggerak pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa sangat penting dan dibutuhkan, sehingga kampus dapat melaksanakan visi misi yang berhubungan dengan kegiatan kemasyarakatan di komunitas.