

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, penulis akan menjabarkan kesimpulan dan saran mengenai asuhan keperawatan pada klien Ny. R dengan masalah ansietas dengan prolaps uteri di Limo, Depok pada tanggal 24 Februari 2023-1 Maret 2023.

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan akan dijabarkan sesuai dengan proses asuhan keperawatan dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

V.1.1 Pengkajian

Proses pengkajian dimulai pada tanggal 24 Februari 2023. Proses pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan format pengkajian psikososial. Pada saat proses pengkajian dimulai, merumuskan mengenai faktor predisposisi yang muncul pada klien sesuai dengan teori. Faktor presipitasi ada perbedaan antara teori dengan keadaan klien, data yang sesuai oleh teori yaitu faktor psikologis dan sosial dan budaya. Tanda dan gejala yang muncul pada klien yang sesuai dengan teori yang muncul pada klien adalah merasa khawatir, tampak gelisah, tekanan darah meningkat, sering berkemih, sulit tidur, dan tampak tegang. Pada tanda dan gejala yang sudah dijelaskan dalam teori yang tidak ada pada kasus adalah, frekuensi nafas meningkat, tremor, suara bergetar, mengeluh pusing, palpitasi, anoreksia, merasa bingung, sulit berkonsentrasi dan muka tampak pucat, sumber koping yang muncul pada klien sudah sesuai dengan teori yaitu dimulai dari asset keuangan, kemampuan personal, dukungan sosial, serta keyakinan positif dari komponen tersebut sudah sesuai dengan keadaan klien. Mekanisme koping yang klien gunakan untuk mengatasi kecemasannya tersebut sudah sesuai dengan teori, yang klien gunakan yaitu mekanisme pertahanan ego yaitu kompensasi. Pohon masalah pada klien terdapat kesamaan dengan teori yaitu

masalah keperawatan ansietas dan harga diri rendah situasional, kemudian pada kasus yang tidak sesuai dengan teori yaitu nyeri akut.

Faktor pendukung dalam pengkajian yang sudah dilakukan yaitu, dengan adanya format pengkajian psikososial, memberikan kemudahan untuk penulis dalam mewawancarai klien, keluarga klien menyambut dengan ramah pada kunjungan kesehatan ini. Faktor penghambat yang ada pada saat penulis mengkaji klien yaitu kondisi sekitar rumah yang bising, sehingga harus mengulang beberapa pertanyaan yang akan diajukan kepada klien kemudian klien sempat menangis saat membahas mengenai penyakitnya dan sementara itu pengkajian harus dihentikan.. Solusi untuk faktor penghambat yang ada yaitu dengan mengkomunikasikan dengan salah satu anggota keluarga untuk mengkondisikan keadaan sekitar agar tidak terlalu bising dan untuk permasalahan klien menangis saat proses pengkajian berlangsung, perawat melakukan sentuhan pada klien, agar klien merasa lebih tenang.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis menegakkan dua diagnosa keperawatan berdasarkan data subjektif yang berasal dari perkataan klien dan data objektif yang dilihat dari sudut pandang perawat. Diagnosa yang dirumuskan mengacu pada sumber buku SDKI. Diagnosa utama dan prioritas adalah Ansietas dengan kategori : psikologis. Subkategori: Integritas Ego. Nomenklatur: D.0080 . Hal. 180. Kemudian untuk diagnosa kedua adalah nyeri akut dengan kategori psikologis. Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan. Nomenklatur: D.0077. Hal. 172.

Faktor pendukung bagi penulis dalam menentukan diagnosa adalah data-data yang ditemukan pada klien, informasi dari keluarga klien pada saat berkunjung , serta berkolaborasi dengan buku SDKI yang memudahkan penulis untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat untuk klien. Faktor penghambat, penulis tidak menemukan faktor penghambat pada perumusan diagnosa keperawatan.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan yang sudah disusun yaitu ansietas, lalu selanjutnya nyeri akut . Dalam penyusunan intervensi ini menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada diagnosa utama keperawatan ansietas, penulis menggunakan intervensi reduksi ansietas dengan nomenklatur I.09314, Hal. 387, dalam intervensi tersebut diuraikan menjadi, observasi, terapeutik, dan edukasi. Pada diagnosa keperawatan kedua , intervensi yang digunakan yaitu manajemen nyeri Nomenklatur I.08238. Hal. 201.

Selain mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penulis juga memakai strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan yang muncul yaitu ansietas. Faktor pendukung terlaksananya intervensi keperawatan adalah tersedianya buku untuk merumuskan intervensi keperawatan yang dibutuhkan, kemudian untuk faktor penghambat yaitu mencari waktu luang untuk melaksanakan intervensi yang sudah disusun, karena klien sangat sibuk dan hampir jarang sekali dirumah. Oleh karena itu, penulis mendapatkan solusi untuk faktor penghambat yaitu menanyakan terlebih dahulu kepada klien, kira-kira klien kosong di jam berapa, tanyakan H-1 sebelum perawat melakukan kunjungan kepada klien.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan susunan intervensi keperawatan yang sudah dirumuskan dan pelaksanaan strategi pelaksanaan untuk klien yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023-1 Maret 2023. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan stratgi pelaksanaan 1 yaitu: teknik nafas dalam yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023, kemudian dilakukannya teknik strategi pelaksanaan yang ke-2 yaitu: teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2023 dan di tanggal yang sama perawat mengajarkan kembali mengenai teknik nafas dalam untuk mengatasi nyeri, kemudian untuk selanjutnya, perawat mengajarkan strategi pelaksanaan yang ke-3 yaitu: relaksasi berfokus pada 5 jari dan perawat juga mengevaluasi kembali

mengenai tindakan tarik nafas dalam untuk mengatasi nyeri di tanggal 1 Maret 2023.

Merangkum dari hasil faktor pendukung pada implementasi keperawatan ansietas dengan nyeri akut, klien tampak kooperatif, klien juga mengikuti instruksi perawat untuk melakukan strategi pelaksanaan 1 sampai dengan 3, klien dapat mempraktikkan kembali bagaimana teknik yang sudah diajarkan. Faktor penghambat dari terlaksananya implementasi keperawatan ini adalah, lingkungan yang bising dan itu dapat mengganggu konsentrasi klien untuk melakukan implementasi, kemudian beberapa gerakan pengulangan untuk teknik pengajaran relaksasi otot progresif. Solusi untuk faktor penghambat yang muncul yaitu dengan mendiskusikan dengan klien mengenai tempat yang kira-kira tepat untuk mengobrol, agar focus klien tidak terganggu, dan diberikan contoh video edukasi mengenai teknik relaksasi otot progresif agar klien dapat mengikutinya saat perawat tidak ada.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menilai dan melihat sejauh mana perkembangan yang terjadi pada klien. Pada Ny. R ini menunjukkan penurunan terhadap ansietas yang dirasakan, dan klien dapat mengontrol saat ansietas itu muncul, klien dapat menggunakan cara yang sudah diajarkan perawat, klien pun saat diajarkan terlihat senang, klien pun mendengar dan mengikuti gerakan-gerakan yang diajarkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu nyeri akut, pelaksanaan implementasi yang sudah dilakukan oleh perawat yaitu mengatasi dengan teknik non farmakologis, dengan ini klien pada berangsur-angsur dapat berkurang rasa nyeri nya yang dapat ia kontrol dengan teknik relaksasi nafas dalam.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Klien

Adanya asuhan keperawatan ini dapat membantu klien dalam mengatasi ansietas dengan menerapkannya secara mandiri yang sudah diajarkan oleh penulis. Cara-cara tersebut diantaranya tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif serta relaksasi berfokus pada lima jari.

V.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan dengan adanya asuhan keperawatan ini, keluarga klien dapat memberi dukungan untuk klien dan selalu menjadi motivasi untuk klien dalam mengatasi ansietas. Selain itu keluarga klien juga dapat mengikuti cara-cara yang sudah diajarkan agar klien tidak sendiri dalam mempraktikkan cara-cara mengatasi ansietas.

V.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pada pelayanan kesehatan dapat secara konsisten untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai, sehingga klien pun mendapatkan derajat kesehatan yang diharapkan.

V.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dalam pengembangan pembelajaran asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial ansietas.

V.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penulisan asuhan keperawatan ini nantinya dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, disarankan juga untuk lebih mengembangkan penelitian ini, jika terdapat metode cara mengatasi ansietas dengan sumber yang terbaru .