

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien pertama dilakukan pada hari kamis, 16 Mei 2024 pukul jam:09.00 dengan PPOK dan pasien kedua pada hari jumat, 17 Mei 2024 pukul jam:11.15 dengan PPOK di Ruang Interna RSUD aikabubak. Melakukan Relaksasi Napas Dalam dan Dokumentasi pada Pasien.

a. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Biodata Pasien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn. P.P.M	Ny.L.L.P
2.	Umur	57 tahun	79 tahun
3.	Jenis kelamin	Laki -laki	perempuan
4.	Agama	Kristen protestan	Kristen protstan
5.	Alamat	Katuna	Gollu sapi
6.	Pendidikan	SD	SD
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa medis	PPOK	PPOK
9.	Lama sakit PPOK	1 Bulan	Dua bulan
10.	Tgl MRS	15-05-2024 jam:15.16	09-05-2024 jam:21.30
11.	Tanggal pengkajian	16-05-2024 jam:09.00	17-05-2024 jam:11.15
12.	Nomor register	218xxx	245xxx
13.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

a. Alasan Masuk

Tabel 4.2 Alasan Masuk

Keluhan Utama : Sesak napas Riwayat penyakit sekarang : Pada tanggal 14 mei 2024, pukul 10.30 ita pasien mengatakan sesak napas dan keluarga membaa pasien ke puskesmas eekarou, di karenakan puskesmas tidak memiliki alat yang lengkap dan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, kemudian sekitar pukul 11.00 ita pasien di rujuk ke RSUD aikabubak dan di baah ke IGD, pasien di periksa oleh peraat IGD dengan hasil keadaan umum:pasien tampak lemah, TD:110/70 mmhg, Suhu:36,0°C, Nadi:82x/menit, RR:30x/menit, SPO2:92%. Kemudian pukul 11.35 ita pasien terpasang O₂ nasal canul 3 liter/menit dan terpasang cairan infus Nacl 12 TPM di tangan bagian kanan dan dilayani Nebul ventolin 1A skin tes ceftriaxone pukul 11.55 ita pasien dilayani obat injeksi metilprednison 31,25gram/IV, 12.00, hasil St negatif,12,15 layani injeksi ceftriaxone , 1gr/IV, 12.40 layani obat oral,ambroxol 30mg, omeprazole 20mg, pasien di nebulizer ventolin 1 ampul, pukul 12.15 ita pasien di layani obat oral omeprazole 20 gram, pukul 13.00 ita pasien d i pindakan di ruang interna dan dilakukan tindakan pemasangan O₂ nasal canul 3 liter/menit, pada tanggal 16 mei 2024, pukul 15.00 ita di lakukan pengkajian di ruang interna, pasien mengeluh sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik adanya	Keluhan Utama : Sesak napas Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengatakan pada tanggal 12 mei 2024 mengalami sesak napas dan keluarga membaah pasien ke puskesmas tanggaba dan mendapatkan rujukan ke RSUD aikabubak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, sampainya di RSUD aikabubak pasien dibaah ke IGD pada pukul 13.00 ita pasien diperiksa peraat IGD dengan hasil keadaan umum pasien tampak lemah, TD: 120/60, Nadi: 80x/menit, RR: 30X/menit, SPO2:94%, Suhu :36,5°C, pasien terpasang nebul salbutamol 1 amp, NACL 3cc dan terpasang cairan infus RL 12tpm ditangan bagian kiri, pada pukul 13.55 ita pasien melakukan skin test ceftriaxone serta peraanan injeksi dexametasone 1amp/IV, pukul 14.15 ita pasien dilayani obat oral ambroxol 1 tablet, dan obat injeksi ceftriaxone 2 gram/IV. Pada pukul 15.45 ita pasien dipindahkan di ruang interna dan tindakan yang dilakukan yaitu pemasangan O₂ nasal canul 3 liter/menit dan dilayani infus RL: 12 tpm, pada tanggal 5 mei 2024 pukul 17.00 ita saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik didapatkan bunyi napas ronchi pada paru kiri, pasien tampak lemah, pasien kesulitan bernapas (dispnea). Pola napas cepat, dan tampak sedikit cemas, kesadaran composmentis, terpasang O₂ nasal canul dengan kecepatan 5 liter/menit. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg, Nadi : 117x/menit, RR: 26x/menit, suhu 36,8⁰c, SPO2: 99%. Tn. L. B mengatakan cemas, khaatir dengan penyakitnya saat ini yaitu PPOK Ny.L.L mengeluh sesak napas, nyeri dada,
--	--

bunyi napas ronkhi basah pada paru kanan lobus inferior, pasien tampak lemah, tampak cemas, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas takipnea, kesadaran composmentis, terpasang infus Naci 12 TPM di tangan bagian kiri, terpasang O₂ nasal canul dengan kecepatan 3 liter/menit. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 106/64 mmhg, N : 80x/menit, RR : 26x/menit, Suhu : 36.5⁰c, Spo2 : 99%. Tn.P.P. M juga mengatakan cemas dan khaatir dengan kondisinya saat ini .Tn.P.P.M mengeluh napas terasa sesak, batuk berdahak, dada terasa nyeri dan pusing. Tn.P.P.M mengatakan didiagnosa PPOK sejak 2 bulan lalu, pasien sering minum obat untuk tetap terkontrol dengan penyakit yang dia rasa dan pasien mengeluh cemas, dan takut terjadi komplikasi terhadap kondisinya saat ini.	susah tidur di malam hari. Ny.L.L mengatakan dia sudah didiagnosa menderita PPOK 2 bulan yang lalu minum obat untuk mengontrol kesehatan agar tetap terjaga, dan selalu kepikiran dengan suaminya yang sudah meninggal, dan selama berobat tidak ada perubahan, penglihatan sudah tidak normal karena faktor umur, jadi pasien cemas akan terjadi komplikasi terhadap kondisinya saat ini.
--	---

b. Faktor predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

No	Faktor predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pernah mengalami gangguan jia di masa lalu	Tn.P.P.M mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jia, tetapi sering cemas dengan penyakit PPOK yang di alami karena selalu minum obat tetapi tidak sembuh-sembuh	Ny.L.L.P mengatakan tidak mengalami gangguan jia, tetapi selalu cemas dengan penyakit PPOK yang di deritanya, selalu minum obat tetapi tidak ada perubahan selama pengobatan
2.	Pengobatan sebelumnya	Tn.P.P.M mengatakan sudah 3 bulan yang lalu mengalami penyakit PPOK dan sudah minum obat selama 2 tahun semenjak mengalami penyakit PPOK.	Tn. L.L mengatakan sudah 5 bulann menderita penyakit PPOK dan minum obat semejak di diagnosis dokter baha pasien mengalami penyakit dispnea.
3.	Trauma (aniaya fisik,	Tn.P.P.M mengatakan tidak pernah mengalami trauma,	Tn. L.L mengatakan tidak pernah mengalami trauma

	aniaya seksual, penolakan, kekerasan, tindakan kriminal)	baik aniaya fisik, aniaya seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal.	baik aniaya fisik,seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal
4.	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jia	Tn.P.P.M mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jia	Tn. L.L mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jia
5.	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Tn P.P.M mengatakan pernah mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan semenjak di diagnosa dokter baha pasien mengalami penyakit PPOk	Tn. L.L mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah saat didiagnosa PPOK dan pada saat istrinya meninggal dan pasien saat itu masih di raat di rumah sakit karena penyakitnya kambuh

c. Pemeriksaan fisik pee sistem(inspeksi, palpasi,perkusi, auskultasi)

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik per sisitem

Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tanda vital	TD : 110/70 mmHg N : 117x/menit RR : 27x/menit S : 37,2°C	TD : 106/89 mmHg N : 110x/menit RR : 27x/menit S : 37°C
Ukur	BB : 54 Kg TB : 160 cm	BB : 48 kg TB : 154 cm
Sistem Pernapasan	Inpeksi: Pasien tampak batuk,dan sesak napas,adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas Perkusi: Perkusi dada dalam batas normal Auskultasi: suara napas ronchi	Inpeksi: Pasien tampak batuk,dan sesak napas,adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas Perkusi: Perkusi dada dalam batas normal Auskultasi: suara napas ronchi

d. Skor Skala HARS

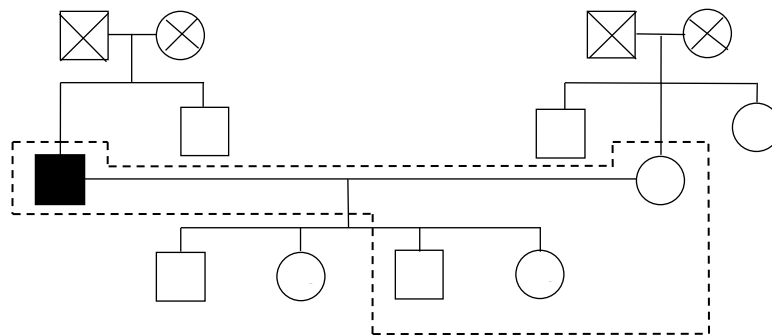
Tabel 4.5 Skor Skala HARS

Pasien 1	Pasien 2
Skor Skala HARS 17 masuk kategori kecemasan (Ringan)	Skor Skala HARS 19 masuk kategori kecemasan (Ringan)

e. Psikososial

Genogram (minimal 3 generasi)

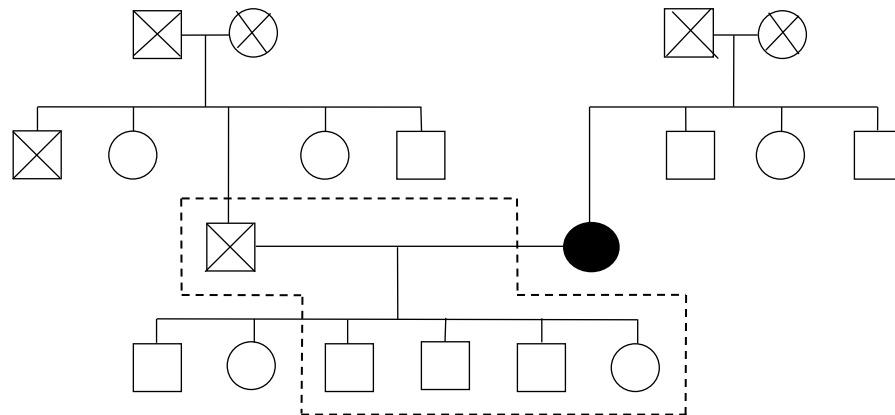
Pasien 1



Pasien tinggal serumah bersama istrinya dan anaknya yang ke 3(laki-laki) dan anaknya yang ke 4(perempuan)

Bagan 4.1 Genogram Klien 1

Pasien 2



Pasien tinggal serumah bersama anak-anaknya yang ke 3,4,5(laki-laki) dan anaknya yang ke 6(perempuan)

Bagan 4.2 Genogram Klien 2

Keterangan:

□	: Laki-laki	—	: Garis perkainan
○	: Perempuan	-----	: Tinggal serumah
●	: Pasien	×	: Meninggal
	: Garis keturunan		

f. Konsep Diri

Tabel 4.6 Konsep Diri

No	Konsep diri	Pasien 1	Pasien 2
1.	Gambaran diri	Tn.P.P.M mengatakan tidak menyukai dirinya karena pasien menderita penyakit PPOK	Ny. L.L mengatakan tidak menyukai bagian penglihatan dan indera pendengaran, karena pasien kurang penglihatan dan pendengaran
2.	Identitas	Tn.P.P.M mengatakan berstatus sebagai kepala rumah tangga dan mempunyai tujuh orang anak	Tn. L.L mengatakan berstatus sebagai ibu dan memiliki cucu 6 orang dari anak-anaknya
3.	Peran	Tn.P.P.M mengatakan berperan sebagai kepala	Ny.L.L mengatakan berperan sebagai kepala rumah tangga

		rumah tangga dan seorang kakek bagi cucunya	dan seorang nene bagi cucunya
4.	Ideal diri	Tn.P.P.M mengatakan berharap agar cepat sembuh dan berkumpul kembali dengan keluarga dan bisa melakukan aktivitas lagi seperti berkebun	Tn.L.B mengatakan berharap agar cepat sembuh dan pulang ke rumah untuk berkumpul lagi dengan keluarga dan cucu-cucunya
5.	Harga diri	Tn.P.P.M mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan dengan keluarga	Ny.L.L mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan dengan keluarga

g. Hubungan sosial

Tabel 4.7 Hubungan Sosial

No	Hubungan sosial	Pasien 1	Pasien 2
1.	Orang yang berarti	Tn.P.P.M mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu istrinya dan anaknya	Ny.L.L mengatakan orang yang berarti saat ini yaitu anak-anaknya
2.	Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	Tn.P.P.M mengatakan tidak ada peran atau kegiatan yang di ikuti dalam masyarakat	Ny.L.L mengatakan sudah tidak mengikuti kegiatan karena kondisinya saat ini. Ny.L.L mengatakan sudah tidak mampu lagi melakukan kegiatan-kegiatan sehingga semua keperluan bergantung dengan anak-anaknya
3.	Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Tn.P.P.M mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Namun karena sudah sering sakit-sakitan membuat Tn.P.P.M jarang keluar untuk berinteraksi dengan orang lain	Ny. L.L mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan orang lain, tetapi karena sering sakit-sakitan dan pendengaran kurang jadi Ny.L.L tidak keluar untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitar rumah.

a. Spiritual

Tabel 4.8 Spiritual

No	Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
1	Nilai dan keyakinan	Tn.P.P.M mengatakan selalu ikut ibadah di gereja, tetapi semenjak sakit tidak pernah lagi ikut ibadah	Ny.L.L mengatakan tidak pernah pergi beribadah karena sering sakit-sakitan
2	Kegiatan ibadah	Tn.P.P.M mengatakan kegiatan ibadah sendiri di rumah sering di lakukan bersama istri dan anak-anaknya dan ibadah kelompok.	Ny.L.L mengatakan tidak ada kegiatan ibadah sendiri, ataupun dengan ibadah bersama atau kelompok

b. Status mental

Tabel 4.9 Status Mental

No	Status mental	Pasien 1	Pasien 2
1	Penampilan	Tn.P.P.M tampak rapi, bersih baju tampak di ganti, pasien tampak lemah dan lesu	Ny.L.L tampak kurang rapi, rambut tampak acak-acakan baju tidak di ganti-ganti, pasien tampak lemah
2	Pembicaraan	Pada saat dilakukan pengkajian Tn.P.P.M tampak jelas berbicara dan menjaab setiap pertanyaan dengan jelas dengan menggunakan bahasa indonesia	Pada saat dilakukan pengkajian Ny.L.L saat ditanya, tampak kurang jelas dan lambat saat menjaab pertanyaan
3	Aktivitas motorik	Saat dilakukan pengkajian Tn.P.P.M tampak lesu, gelisah saat berbicara, saat tangan ulurkkan tampak gemetar, saat bangun dari tempat tidur pasien tidak di bantu	Saat di lakukan pengkajian Ny.L.L tampak lesu, tegang, pasien tampak mengkerut saat di kaji, jari-jari tampak gemetar ketika menjulurkan tangan, aktivitas pasien di bantu keluarga
4	Alam perasaan	Tn.P.P.M mengatakan cemas dengan penyakitnya	Ny.L.L tampak menunjukan ekspresi sedih, cemas, khaatir

		saat ini yaitu PPOK, pasien juga mengeluh cemas akan kondisinya saat ini	dan lemas saat mengatakan tentang penyakit yang di alaminya saat ini
5	Afek	Afek Tn.P.P.M tampak sesuai dengan ekspresi ketika di ajak berbicara sesuai topik. Terdapat perubahan ekspresi saat berbicara baik sedih maupun senang	Afek Ny.L.L tampak sesuai ekspresi ketika di ajak berbicara baik ekspresi senang maupun sedih ketika berbicara tentang pengalaman yang menyenangkan maupun tentang penyakitnya
6	Interaksi selama aancara	Tn.P.P.M tampak kooperatif, mampu menjaab setiap pertanyaan dengan baik, dan mampu mempertahankan kontak mata	Ny.L.L tampak kurang jelas saat menjaab pertanyaan dan kontak mata kurang
7	Persepsi	Tn.P.P.M mengatakan tidak pernah berbicara sendiri dan juga tidak pernah mengalami halusinasi	Ny.L.L mengatakan tidak pernah berbicara sendiri dan juga tidak pernah mengalami halusinasi
8	Proses pikir	Selama aancara Tn.P.P.M tampak tidak di ulang-ulang saat di tanya maupun saat menjaab pertanyaan.	Selama aancara pembicaraan Ny.L.L selalu di ulang-ulang saat di tanya karena pasien kurang pendengaran
9	Isi pikir	Tidak mengalami isi pikir	Tidak mengalami isi pikir
10	aham	Tn.P.P.M tidak mengalami aham	Ny.L.L tidak mengalami aham
11	Tingkat kesadaran	Saat di lakukan pengkajian Tn.P.p.M dalam keadaan sadar, Tn.P.P.M menyadari jika dirinya sedang berada di rumah sakit dan sadar saat berbicara dengan peraat maupun keluarga	Saat dilakukan pengkajian Ny.L.L dalam keadaan sadar dan menyadari dirinya berada di rumah sakit dan sadar saat berbicara dengan peraat maupun keluarga
12	Memori	Tn.P.P.M dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya sendiri baik di masa lalu maupun saat ini, pasien masih ingat saat di tanya apakah sudah makan atau belum.	Ny.L.L dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya sendiri baik di masa lalu maupun saat ini, pasien masih ingat saat di tanya apakah sudah makan atau belum, sudah mandi atau belum.

13	Tingkat konsentrasi dan berhitung	Saat dilakukan pengkajian Tn.P.P.M mampu berkonsentrasi dan pasien mampu menjaab hitungan sederhana	Saat di aancara Ny.L.L kurang fokus terhadap apa yang di tanyakan
14	Kemampuan penilaian	Tn.P.P.M mampu mengambil keputusan secara mandiri	Ny.L.L mampu mengambil keputusan secara mandiri
15	Daya tilik diri	Tn.P.P.M mengetahui penyakit yang di deritanya adalah penyakit PPOK	Ny.L.Lmengetahui penyakit yang di deritanya adalah penyakit hipertensi

c. Kebutuhan Persiapan Pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

No	Kebutuhan persiapan pulang	Pasien 1	Pasien 2
1	Makan	Meningkatkan asupan makanan untuk tetap menjaga kesehatan	Meningkatkan asupan makanan untuk tetap menjaga kesehatan
2	BAB/BAK	Pasien mampu menggunakan C dan membersihkan diri	Pasien mampu menggunakan C dan membersihkan diri
3	Mandi	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari, dan menyikat gigi dan merapikan rambut	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari, dan menyikat gigi dan merapikan rambut
4	Berpakaian	Pasien mampu berpakaian secara mandiri dan berhias	Pasien mampu berpakaian secara rapi dan mandiri
5	Istirahat dan tidur	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi
6	Penggunaan obat	Meningkatkan kepatuhan minum obat	Meningkatkan kepatuhan minum obat
7	Pemeliharaan kesehatan	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatanserta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatanserta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat

8	Kegiatan di dalam rumah	Mengurangi kegiatan dalam rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit	Mengurangi kegiatan dalam rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit
9	Kegiatan di luar rumah	Mengurangi kegiatan di luar rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit	Mengurangi kegiatan di luar rumah untuk mencegah kambuhnya penyakit

d. Mekanisme koping

Tabel 4.11 Mekanisme Koping

No	Mekanisme koping	Pasien 1	Pasien 2
1	Mekanisme koping	Tn.P.P.M mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama istrinya	Ny.L.L mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama pada anaknya

e. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
Tn.P.P.M mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu PPOK.Tetapi pasien tidak tau kalau pasien mengalami Ansietas terhadap kondisinya	Ny.L.L mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu PPOK.Tetapi pasien tidak tau kalau pasien mengalami Ansietas terhadap kondisinya

Aspek medik

Diagnosa medik:PPOK

Terapi medik

Pasien 1

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat
1	Omeprazole	20mg	Iv	Untuk mengobati sakit maag, sakit maag, penyakit refluks, atau kondisi lain yang menyebabkan terlalu banyak asam lambung.
2	Ceftriaxone	1grm	lv	untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh.
3	ambroxol	30mg		Ambroxol adalah obat yang berfungsi sebagai agen mukolitik atau pengencer dahak.
4	Infus RL	20 tpm	lv	Cairan infus ringer laktat kerap digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu. Ringer laktat dinilai lebih bermanfaat daripada larutan garam.
5	metilprednison	31,25mg	lv	Untuk mengatasi peradangan
6	Ventolin	1am		untuk mengatasi sesak napas akibat penyempitan saluran udara di paru-paru (bronkospasme).

Pasien 2

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat
1	salbutamol	2mg	oral	Jenis obat ini digunakan untuk mengatasi keluhan yang terjadi, seperti batuk, sesak napas, mengi, hingga sesak dada.
2	Dexametazone	14mg	lv	untuk meredakan peradangan pada beberapa kondisi, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi.
3	Ambroxol	3mg	oral	Ambroxol adalah obat yang berfungsi sebagai agen mukolitik atau pengencer dahak.
4	Ceftriaxone	1gr	lv	untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh.

f. Pengelompokkan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan cemas akan penyakitnya	Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan cemas akan penyakitnya.
Data Objektif : 1. Pasien tampak sering batuk 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak cemas 4. TTV: TD : 110/60 mmHg Nadi : 70x/menit RR : 28x/menit Suhu : 36°C Spo2 : 110% Skala : 17 (kecemasan ringan)	Data Objektif : 1. Pasien tampak sering batuk 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak cemas 4. TD: 120/80mmHg, Nadi : 117x/menit, RR: 30x/menit, suhu: 36,8°C SPO2: 110%. Skala : 19 (kecemasan ringan)

g. Analisa Data

Pasien 1

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
	Data subjektif :	Krisis situasional	Ansietas

	- Pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan cemas akan penyakitnya Data objektif - Pasien tampak sering batuk - Pasien tampak cemas - TTV: - TD : 110/60 mmHg - Nadi : 70x/menit - RR : 28x/menit - Suhu : 36°C - Spo2 : 110% - Skala : 17 (kecemasan <u>ringan</u>)		
--	--	--	--

Pasien 2

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
	Data subjektif : - Pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan cemas akan penyakitnya Data objektif - Pasien tampak sering batuk - Pasien tampak lemah - Pasien tampak cemas - TTV: TD : 110/60 mmHg - Nadi : 70x/menit - RR : 28x/menit - Suhu : 36°C - Spo2 : 110% - Skala : 19 (kecemasan ringan)	Krisis situasional	Ansietas

2. Tabel 4.15 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.15 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 1
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien

cemas, pusing, khaatir dengan keadaan yang di hadapinya saat ini, sulit konsentrasi, klien tampak lemas, pucat dan bingung	mengeluh cemas, khaatir, takut, gelisah, sedih, pusing dan dan sulit tidur
--	--

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.16 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Pasien 1			
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khaatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Frekuensi pernapasan menurun 4. Frekuensi nadi menurun 5. Tekanan darah menurun 6. Tremor menurun 7. Pucat menurun 8. Konsentrasi membaik Pola tidur membaik	Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan Terapeutik: 1. Lakukan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP

Pasien 2			
	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khaatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Frekuensi pernapasan menurun 4. Frekuensi nadi menurun 5. Tekanan darah menurun 6. Tremor menurun 7. Pucat menurun	Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan Terapeutik: 1. Lakukan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.17 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Ansietas	Tanggal 16 mei 2024		
		11:20 ita	1. Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	Pasien konsentrasi saat di ajarkan terapi relasasi napas dalam.
		11.23 ita	2. Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relasasi napas dalam.
		11.30 ita	3. Melakukan terapi relakasi napas dalam sesuai SOP	Pasien mampu melakukan terapi relakasasi napas dalam
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 17Mei 2024	
		08.30 ita	1. Melakukan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP	Pasien mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam
Hari ke-3	Ansietas	08.32 ita	2.mengoservasi tanda gejala kecemasan	Pasien konsentrasi saat di ajarkan terapi relasasi napas dalam
			Tanggal 18 mei 2024	
		10.00 ita	1. Melakukan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP	Pasien mengatakan bersedia di ajarkan terapi relaksasi napas dalam.
		10.03 ita	2. Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relasasi napas dalam.
		10.05 ita	3. Mengobsevasi tanda dan gejala kecemasan	Pasien mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam
Pasien 2				
Hari ke-1	Ansietas		Tanggal 16 mei 2024	
		11.15 ita	1. Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	Pasien tampak konsentrasi saat melakukan terapi relaksasi napas dalam
		11.30 ita	2. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
			teknik relaksasi napas dalam.	cara melakukan terapi relaksasi napas dalam.
		11.32	3. Melakukan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP	Pasien mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 17 mei 2024	
		09.00 ita	1. Melakukan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP	Pasien mengatakan bersedia di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		09.02 ita	2. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relaksasi napas dalam.
			3. Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi relaksasi napas dalam.
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 7 Maret 2024	
		11.00 ita	1. Melakukan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP	Pasien mengatakan bersedia di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
			2. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relaksasi napas dalam.
		11.02 ita	3. Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi relaksasi napas dalam.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	09.30 ita	S : - Pasien mengatakan sesak napas - pasien mengatakan batuk dengan mengeluarkan sedikit dahak cemas dan khaatir dengan kondisinya O : - Pasien tampak sesak napas - Pasien tampak batuk dan sedikit mengeluarkan dahak - Pasien tampak cemas - TTV: TD:110/70MmHg	10.30 ita	S : - Pasien mengatakan masih sedikit sesak napas - Pasien mengatakan masih sedikit batuk O : - pasien tampak sedikit sesak napas - pasien tampak batuk dan sedikit mengeluarkan dahak - pasien tampak sedikit cemas TTV TD:106/70MmHg N : 110x/menit RR : 24x/menit	10.00 ita	S : - Pasien mengatakan sesak napas sudah sedikit berkurang - Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang O : - Pasien tampak semangat - Pasien tampak tidak sedih dan cemas lagi,dan rasa khaatir berkurang - TTV : TD :110/70MmHg N : 100x/menit RR :22xmenit S : 36⁰C SPO2 :99% A : - Masalah teratasi P : - Penerapan terapi relaksasi napas dalam diterapkan di rumah.

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		N:110x/menit S:36,7°C RR:30x/menit SPO2:111% A : - Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		S : 36°C SPO2 :100 % A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan		
Pasien 2						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	11.00 ita	S : - Pasien mengatakan sesak napas - pasien mengatakan batuk dengan mengeluarkan sedikit dahak cemas dan khaatir dengan kondisinya O : - Pasien tampak sesak napas - Pasien tampak	11.00 ita	S : - Pasien mengatakan masih sedikit sesak napas - Pasien mengatakan masih sedikit batuk O : - pasien tampak sedikit sesak napas - pasien tampak batuk dan sedikit	11.30 ita	S : - Pasien mengatakan sesak napas sudah sedikit berkurang - Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang O : - Pasien tampak semangat - Pasien tampak tidak sedih dan cemas lagi,dan rasa khaatir berkurang - TTV : TD :110/70MmHg N : 100x/menit RR :22xmenit S : 36°C SPO2 :99%

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		batuk dan sedikit mengeluarkan dahak - Pasien tampak cemas - TTV: TD:110/70MmHg N:110x/menit S:36,7°C RR:30x/menit SPO2:111% A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan		mengeluarkan dahak - pasien tampak sedikit cemas TTV TD:106/70MmHg N : 110x/menit RR : 24x/menit S : 36°C SPO2 :100 % A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan		A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan

B. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD aikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien pertama dan pasien kedua telah dilakukan pada hari Kamis, 16 Mei 2024 di ruang interna RSUD aikabubak. Data yang diperoleh pada pasien pertama yakni pasien mengeluh sesak napas, RR 27^x/m. batuk berdahak, cemas dan khawatir akan penyakit yang dialami sedangkan pada pasien kedua pasien mengeluh sesak napas, RR 30^x/m, batuk berdahak, pusing, cemas dan takut akan penyakit yang dialami.

Tanda yang biasa muncul pada pasien Penyakit Paru Obstruktif kronik menurut (Oktaviani, 2022) sebagai berikut; Mengalami batuk kronis yang sangat parah, terjadi setiap hari dan seringkali terjadi sepanjang hari dalam rentang aktu tiga bulan dalam setahun, "*smoker cough*" yang awalnya hanya batuk di pagi hari karena kedinginan kemudian berkembang sepanjang aktu atau menahun, Sekret atau sputum yang begitu banyak dengan tekstur yang lengket berwarna kuning dan campur kehijauan bila terjadi infeksi, Sesak nafas terjadi kesulitan mengeluarkan udara pada saluran pernafasan, tanda ini berlangsung beberapa tahun sebelum terjadinya sesak nafas yang semakin nyata sehingga membuat harus mencari bantuan medik atau ke fasilitas kesehatan.

Gejala-gejala kecemasan yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan.

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau keaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. (Amari, 2023).

Dengan melihat hasil pengkajian pada pasien I dan II serta membandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Oktaviani dan Amari Peneliti menyimpulkan baha terdapat persamaan antara teori dan kasus baik pada pasien I maupun pasien II. (Amari, 2023)

2. Diagnosa keperaatan

Hasil analisa data pada pasien I maupun II penulis menyimpulkan dan menetapkan diagnosa keperaatan adalah ancietas berhubungan dengan krisis situasional.

Menurut PPNI (2018) dalam buku SDKI Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan. salah satu diagnosa keperaatan pada pasien PPOK adalah ancietas.

Dengan demikian penulis menyimpulkan baha ada kesamaan antara teori dan kasus baik kasus I maupun kasus II yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

3. Intervensi keperaatan

Perencanaan asuhan keperaatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah **observasi:** 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kongnitif, 2)Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan, 3)Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya, 4)Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, 5)Monitor respon terhadap terapi relaksasi, **Terapeutik:** 1)Gunakan pakaian longgar, 2)Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, 3)Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeik atau tindakan medis lain,jika sesuai, **Edukasi:** 1)Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif),

2)Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih, 3)Anjurkan mengambil posisi nyaman, 4)Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 5)Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih, 6)Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam) (PPNI 2018).

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang INTERNA RSUD aikabubak pada tanggal 16-18 Mei 2024. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami ppok dengan diagnosa keperawatan ansietas adalah **Observasi:** 1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu

kemampuan kognitif, 2)Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan, 3)Mengidentifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya, 4)Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, 5)Memonitor respon terhadap terapi relaksasi,**Terapeutik:** 1).Menggunakan pakaian longgar, 2)Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, 3)Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain,jika sesuai, **Edukasi:** 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif), 2)Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih, 3)Mengajarkan mengambil posisi nyaman, 4)Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 5)Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih, 6)Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi napas dalam (mis. Napas dalam) (PPNI 2018).

Dengan demikian Penulis menyimpulkan bahwa terapi relaksasi napas dalam efektif dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori dan intervensi serta implementasi keperawatan yang diharapkan.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien PPOK yaitu:

Pasien 1: Dimulai tanggal 16-18 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah ansietas belum teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 Mei 2024 pasien mengatakan cemas dengan kondisinya, khaatir, takut, pasien tampak lemah, muka tampak pucat dan cemas dengan kondisinya, pasien tampak gelisah, Skor Skala HARS:17 masuk kategori kecemasan ringan, TD:110/60 MmHg, Nadi: 70x/menit, RR: 28x/menit, Spo2 110%, pasien terpasang infus. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas, khaatir dan takut dengan kondisinya belum berkurang, Skor Skala HARS : 17 masuk kategori kecemasan ringan, RR : 28x/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 17 Mei pasien mengatakan cemas, khaatir, takut dengan kondisinya, pasien tampak lemah, muka tampak pucat, pasien tampak gelisah dan sedih, Skor Skala HARS : 17 masuk kategori kecemasan ringan, TD:106/70 MmHg, Nadi:110x/menit, RR: 24x/menit, Spo2 100%, masih terpasang infus 20 tpm, pada evaluasi hari kedua ansietas belum teratasi dikarenakan pasien masih tampak cemas, khaatir, dan tampak sesak, Skor Skala HARS:17 masuk kategori kecemasan ringan, dan RR : 24x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 Mei 2024 didapatkan hasil : pasien mengatakan cemas berkurang, khaatir dan takut dengan kondisinya sudah berkurang, pasien tampak semangat, Skor Skala HARS :17 masuk kategori kecemasan ringan, TD:110/70MmHg, Nadi:100x/menit, RR:22x/menit, Spo2 99%, pasien masih tampak khaatir dan cemas dengan kondisinya. tidak terpasang infus, Penerapan terapi relaksasi napas dalam tetap diterapkan di rumah dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah ansietas teratasi, dikarenakan

pasien cemas, khaatir berkurang, Skor Skala HARS:14 masuk kategori kecemasan ringan, RR : 22x/menit

Pasien 2: Dimulai pada tanggal 16-18 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah Ansietas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 Mei 2024 pasien mengatakan cemas, gelisah, khaatir dengan penyakit yang di alaminya yaitu PPOK, pasien mengatakan kepala pusing, pasien tampak lemah, pasien tampak meringgis, Skala HARS:19 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 110/70 MmHg, RR: 30x/menit, Spo2 100%, Nadi: 111x/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas, khaatir, pusing belum berkurang, Skor skala HARS: 19 masuk kategori kecemasan ringan, RR : 30x/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 17 Mei pasien mengatakan cemas berkurang, khaatir berkurang, pusing berkurang, nyeri kepala berkurang, pasien masih tampak lemah, pasien masih tampak khaatir, Skala HARS:19 masuk kategori kecemasan ringan, TD: 106/70 MmHg, Nadi: 110x/menit, RR:24x/menit, Spo2 100%, masih terpasang infus, pada evaluasi hari kedua ansietas belum teratasi dikarenakan cemas belum berkurang, Skor skala HARS: 19 masuk kategori kecemasan ringan, RR : 24x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 Mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan sudah tidak cemas, pasien tampak semangat, Skor Skala HARS:14 masuk kategori kecemasan ringan, TD:110/70 MmHg, Nadi:100x/menit, RR:22x/menit, Spo2 99%, Penerapan terapi relaksasi napas dalam tetap diterapkan di rumah, edukasi pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah Ansietas teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khaatir dengan kondisinya, Skala HARS:17 masuk kategori kecemasan ringan, RR : 22x/menit sudah membaik. Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi. Pada pasien 1 masalah sudah teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khaatir, dan takut

dengan kondisinya Skala HARS:14 masuk kategori kecemasan ringan ,RR : 22x/menit sudah membaik, dan pada pasien 2 masalah ansietas teratasi dikarenakan sudah tidak cemas, khaatir, takut dengan kondisinya, Skor Skala HARS: 17 masuk kategori kecemasan ringan, RR : 22x/menit.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat hal-hal yang menghambat jalanya studi kasus yaitu aktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, aktu yang dibutuhkan untuk mencari referensi sebagai acuan dalam teoridan memperoleh data.