

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1-3 November 2023 pukul 17.05 wita di ruang Gopala RSD Mangusada pada Ny. A. Data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, rekam medis dan pemeriksaan fisik.

1. Pengumpulan data

a. Identitas klien

Nama	: Ny. A
Umur	: 37 tahun
Alamat	: Br. Dinas Beringkit Belayu Marga, Tabanan
Pendidikan	: D3
Agama	: Hindu
Status	: Menikah
Pekerjaan	: Swasta
Jenis Kelamin	: Perempuan
No RM	: 473743
Diagnose Medis	: Kanker darah (AML)
Tanggal MRS	: 30 September 2023

b. Alasan masuk

Pasien datang ke RSD Mangusada pada hari Senin, 30 September 2023 untuk melakukan kemoterapi. Saat dikaji pasien mengatakan merasa khawatir akan karna akan menjalani kemoterapi walaupun ini bukan kali pertama pasien melakukan tindakan kemoterapi. Pasien tampak gelisah, tegang.

c. Faktor predisposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

☒ Ya

☐ Tidak

Jika ya, jelaskan: -

2) Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil

☐ Kurang berhasil

☐ Tidak berhasil

Jelaskan: -

3) Riwayat trauma

	Pelaku/usia			Korban/usia			Saksi/usia	
Aniaya fisik	-	-		-	-		-	-
Aniaya seksual	-	-		-	-		-	-
Penolakan	-	-		-	-		-	-
Kekerasan dalam keluarga	-	-		-	-		-	-
Tindakan kriminal	-	-		-	-		-	-

Jelaskan: -

☐ Perubahan pertumbuhan dan perkembangan

☐ Berduka antisipasi

☐ Berduka disfungsional

☐ Respon pasca trauma

- ☐ Sindroma trauma perkosaan
- ☐ Resiko tinggi kekerasan
- ☐ Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik
- ☐ Lain-lain, jelaskan : -

Masalah/ Diagnosa Keperawatan :

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

☐ Ya

√ Tidak

Jelaskan : Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa dan tidak memiliki riwayat.

Masalah keperawatan : -

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan ia merasa sedih saat mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya sangat serius.

Masalah keperawatan : -

d. Pemeriksaan fisik

1) Ukuran vital :

Tekanan Darah : 130/90 mmHg

Nadi : 98 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

2) Ukuran : BB : 44 kg TB : 149 cm

Jelaskan : Pasien mengalami penurunan berat badan semenjak sakit

3) Keluhan fisik:

√ Ya

☐ Tidak

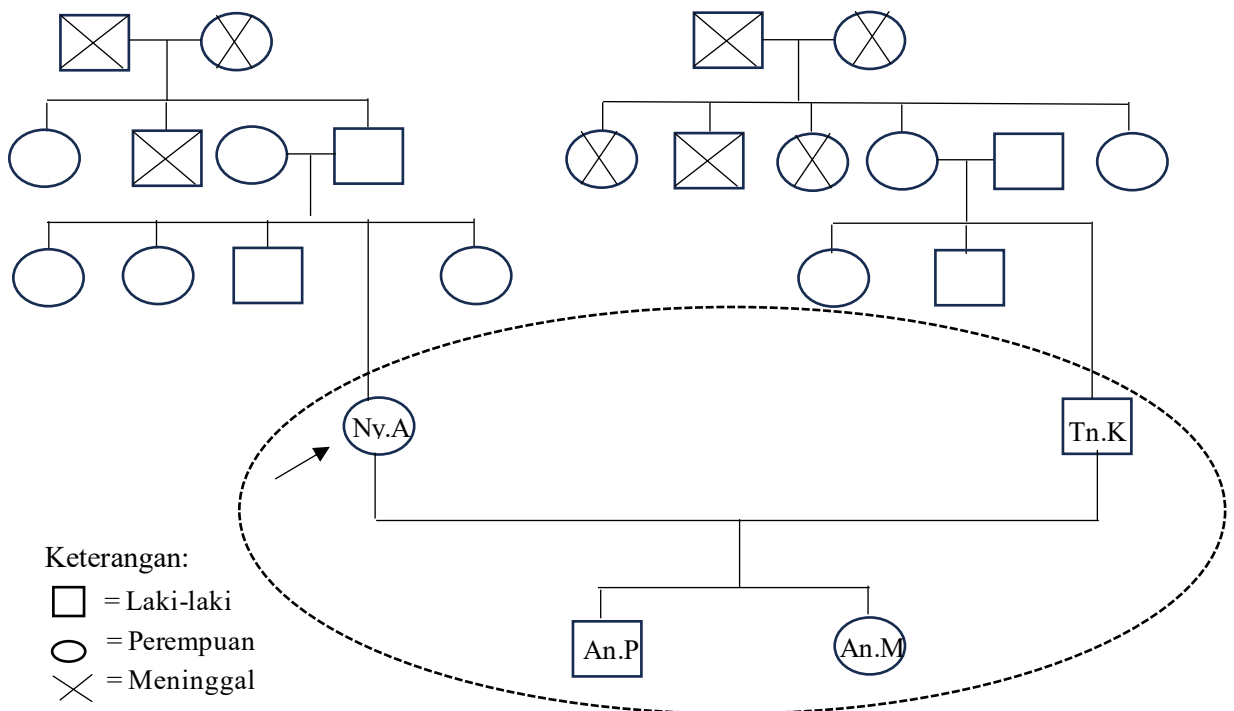
Jelaskan : Pasien mengatakan badannya terasa lemas

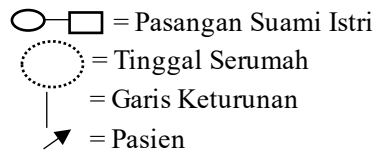
Masalah / Diagnosa Keperawatan :

- | | |
|---|--|
| ☐ Risiko tinggi perubahan suhu tubuh | ☐ Perubahan Nutrisi: Lebih dari kebutuhan Tubuh |
| ☐ Defisit Volume Cairan | ☐ Kerusakan Menelan |
| ☐ Kelebihan Volume Cairan | ☐ Perubahan Eliminasi faeses |
| ☐ Resiko Tinggi terhdap Infeksi | ☐ Perubahan Eliminasi urine |
| ☐ Risiko Tinggi terhadap Transmisi Infeksi | ☐ Kerusakan integritas kulit |
| ☐ Perubahan Nutrisi: Kurang dari kebutuhan Tubuh | ☐ Lain-
lain, jelaskan : Tidak ada |

e. Pengkajian sosial

1) Genogram





Gambar 3 Genogram Asuhan Keperawatan Ansietas dengan *Thought Stopping Therapy* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Jelaskan: Pasien merupakan anak keenam dari tujuh bersaudara. Pasien tinggal bersama suami dan kedua anaknya.

2) Konsep diri

(a) Citra tubuh

Pasien mengatakan merasa minder karna penyakit yang ia derita membuat dirinya menjadi semakin kurus, tidak seaktif dulu.

(b) Identitas

Pasien seorang wanita dan pasien merasa puas akan hal tersebut.

(c) Peran

Saat ini pasien memiliki peran sebagai istri dan ibu anak 2, pasien berusaha untuk melaukagn kegiatan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

(d) Ideal diri

Pasien berharap bisa sembuh dari penyakit yang dialaminya dengan pengobatan yang sedang ia jalani meskipun kecil kemungkinannya.

(e) Harga diri

Pasien mengatakan merasa tidak percaya diri semenjak menjalani kemoterapi.

Masalah / Diagnosa Keperawatan :

- | | |
|---|--|
| ☐ Pengabaian unilateral | ✓ Harga diri rendah kronis |
| ☐ Gangguan citra tubuh | ☐ Harga diri rendah situasional |
| ☐ Gangguan identitas pribadi | ☐ Lain-lain, jelaskan : - |

3) Hubungan sosial

(a) Orang yang berarti/terdekat

Pasien mengatakan anak dan suaminya adalah orang yang sangat berarti bagi dirinya.

(b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan ia masih mengikuti kegiatan yang biasa dilakukan dibanjarnya seperti ngayah jika ada upacara.

(c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain disekitarnya.

Masalah / Diagnosa Keperawatan :

- | | |
|--|--|
| ☐ Kerusakan komunikasi | ☐ Isolasi sosial |
| ☐ Kerusakan komunikasi verbal | ☐ Lain-lain, jelaskan : - |
| ☐ Kerusakan interaksi sosial | |

4) Spiritual

(a) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama hindu dan rutin melakukan persembahyangan setiap harinya.

(b) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan ia dan keluarga masi sering melakukan kegiatan persembahyanga ke pura-pura dan juga di merajan rumahnya.

Masalah / Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Distress spiritual
- ☐ Lain-lain : -

f. Status mental

1) Penampilan

- ☐ Tidak rapi
- ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai
- ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Pasien tampak mampu merawat, mengenakan pakaian yang rapi, dan menjaga kebersihan dirinya.

Masalah / Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Sindroma defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, toileting)
- ☐ Defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, toileting)
- ☐ Lain-lain : -

2) Pembicaraan

- ☐ Cepat
- ☐ Keras
- ☐ Gagap
- ☐ Apatis
- ☐ Lambat

- ☐ Membisu
- ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan
- ✓ Lain-lain

Jelaskan : Pasien mampu berbicara dan menjawab pertanyaan dengan baik namun dengan nada suara yang rendah.

Masalah / Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Kerusakan komunikasi
- ☐ Kerusakan komunikasi verbal
- ☐ Lain-lain : -

3) Aktifitas motorik/psikomotor

Kelambatan:

- ☐ Hipokinesia
- ☐ Hipoaktifitas
- ☐ Katalepsi
- ☐ Sub stupor katatonik
- ☐ Fleksibilitas serea

Jelaskan: Pasien tidak mengalami keterlambatan aktivitas motoric/psikomotor.

Peningkatan:

- | | |
|---|--|
| ☐ Hiperkinesia | ☐ Grimace |
| ☐ hiperaktifitas | ☐ Otomatisma |
| ☐ Gagap | ☐ Negativisme |
| ☐ Stereotipi | ☐ Reaksi konversi |
| ☐ Gaduh | ☐ Tremor |
| ✓ ☐ Gelisah | ☐ Verbigerasi |
| ☐ Katatonik | ☐ Berjalan kaku/rigid |
| ☐ Mannarism | ☐ Kompulsif |
| ☐ Katapleksi | |
| ☐ Tik | |
| ☐ Ekhopraxia | |
| ☐ Command automatism | |

Jelaskan: Pasien mengatakan dirinya merasa gelisah setiap akan dilakukan kemoterapi, hal itu terjadi karna pasien memiliki banyak pikiran.

Masalah/ Diagnosa Keperawatan : -

- | | |
|--|--|
| ☐ Risiko tinggi cedera | ☐ Defisit aktivitas diversional / hiburan |
| ☐ Kerusakan mobilitas fisik | |
| ☐ Perilaku kekerasan | ☐ Intoleransi aktivitas |
| | ☐ Resiko tinggi kekerasan |

4) Alam perasaan

- ☐ Sedih
- ☐ Gembira berlebihan
- ☐ Putus asa

✓ Khawatir

✓ Ketakutan

Jelaskan: Pasien mengatakan merasa khawatir dan takut akan kegagalan pada kemoterapinya walaupun ia sudah beberapa kali menjalaninya, namun perasaan tersebut masih sering muncul yang membuatnya tidak mampu berkonsentrasi akan hal lain.

Masalah keperawatan: Ansietas

5) Afek

☐ Datar

✓ Tumpul

☐ Labil

☐ Tidak sesuai

Jelaskan: Saat diajak berbicara pasien menggunakan nada suara yang pelan, ekspresi wajah tegang dan sedikit tertutup.

Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan

✓ Kontak mata kurang

☐ Tidak kooperatif

☐ Defensif

☐ Mudah tersinggung

☐ Curiga

Jelaskan: Selama wawancara berlangsung pasien tampak kooperatif, namun kontak mata pasien kurang, pasien lebih banyak menunduk saat diajak untuk komunikasi.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronis

6) Persepsi

Halusinasi:

- ☐ Pendengaran
- ☐ Penglihatan
- ☐ Perabaan
- ☐ Pengecapan
- ☐ Penghidu

Jelaskan: Saat dikaji pasien tidak menunjukkan tanda-tanda adanya halusinasi.

Masalah keperawatan: -

7) Proses pikir

- ☐ Sirkumstansial
- ☐ Tangensial
- ☐ Kehilangan asosiasi
- ☐ Flight of ideas
- ☐ Blocking
- ☐ Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan: Proses pikir pasien baik

Masalah keperawatan: -

8) Isi pikir

- ☐ Obsesi
- ☐ Depersonalisasi
- ☐ Fobia
- ☐ Idea yang terkait

- ☐ Hipokondria
- ☐ Pikiran magic

Waham

- ☐ Agama
- ☐ Nihilistik
- ☐ Somatik
- ☐ Sisip pikir
- ☐ Kebesaran
- ☐ Siar pikir
- ☐ Curiga
- ☐ Kontrol pikir

Jelaskan: Pasien tidak mengalami waham dan isi pikir pasien yaitu kondisinya saat ini.

9) Tingkat kesadaran

- ☐ Bingung
- ☐ Sedasi
- ☐ Stupor
- ☐ Disorientasi
- ☐ Waktu
- ☐ Tempat
- ☐ Orang

Jelaskan: Tingkat kesadaran pasien compos mentis, pasien sadar penuh dan orientasi baik.

Masalah keperawatan: -

10)Memori

- ☐ Gangguan daya ingat jangka panjang
- ☐ Gangguan daya ingat saat ini
- ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek
- ☐ Konfabulasi

Jelaskan: Pasien tidak memiliki gangguan pada daya ingatnya dan mampu mengingat semua hal yang terjadi pada dirinya.

Masalah keperawatan: -

11)Tingkat konsentrasi dan berhitung

- ☐ Mudah beralih
- ☐ Tidak mampu berkonsentrasi
- ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: Pasien mengatakan terkadang ia merasa sulit untuk berkonsentrasi.

Saat dikaji pasien mampu mencerna pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dan tidak mudah beralih, pasien tampak tegang.

Masalah keperawatan: -

12)Kemampuan penilaian

- ☐ Gangguan ringan
- ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan: Pasien mampu mengambil keputusan dan mempertimbangkannya dengan suami dan keluarga.

Masalah keperawatan: -

13)Daya tilik diri

- ☐ Mengingkari penyakit yang diderita

- ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: -

Masalah keperawatan: -

g. Mekanisme koping

Adaptif

- ☐ Bicara dengan orang lain
- ✓ Mampu menyelesaikan masalah
- ☐ Teknik relokasi
- ☐ Aktivitas konstruktif
- ☐ Olah raga
- ☐ Lainnya

Maladaptif

- ☐ Minum alcohol
- ☐ Reaksi lambat
- ☐ Reaksi berlebihan
- ☐ Bekerja berlebihan
- ✓ Menghindar
- ☐ Mencederai diri
- ☐ Lainnya

Jelaskan: Pasien mampu menyelesaikan masalahnya dengan dukungan suaminya dan sebisa mungkin pasien menghindari hal-hal yang membuat dirinya tidak nyaman.

h. Masalah psikososial dan lingkungan

- 1) Masalah dengan dukungan kelompok: Pasien tidak memiliki masalah dengan dukungan kelompok
- 2) Masalah berhubungan dengan lingkungan: Pasien tidak memiliki masalah hubungan dengan lingkungan sekitar, hanya saja sebisa mungkin pasien menghindar agar tidak ditanyakan hal-hal yang tidak ingin ia dengar
- 3) Masalah dengan pekerjaan: Tidak ada masalah dengan pekerjaan pasien
- 4) Masalah dengan perumahan: Pasien mengatakan ia dan suami berusaha untuk tetap menjaga keharmonisan keluarga kecilnya
- 5) Masalah dengan ekonomi: Pasien tidak memiliki masalah dengan ekonomi

i. Kurang pengetahuan tentang

✓ Penyakit jiwa

☐ Faktor presipitasi

☐ Koping

☐ Sistem pendukung

☐ Penyakit fisik

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya

j. Aspek medik

1) Diagnosa medik: *Acute Myeloid Leukimia* (AML)

2) Terapi medik :

1) Cytarabine $100\text{mg}/\text{m}^2 = 135\text{mg}$

2) Daunorubicin $60\text{ mg}/\text{m}^2 = 80\text{mg}$

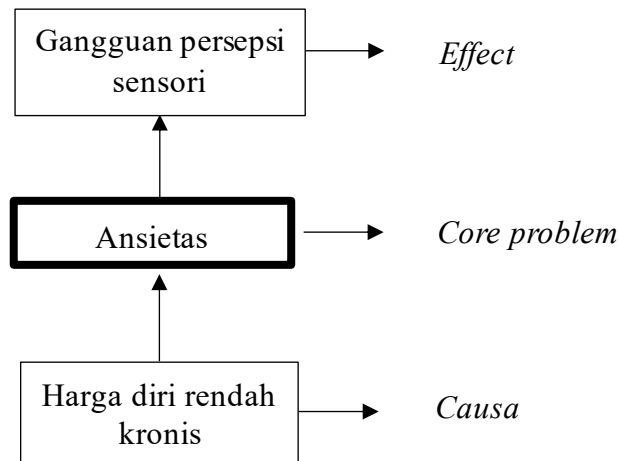
2. Daftar masalah

Berdasarkan pengumpulan data diatas, maka didapatkan daftar masalah sebagai berikut :

a. Ansietas

b. Harga diri rendah kronis

3. Pohon masalah



Gambar 4 Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang telah didapatkan maka diagnosis keperawatan yang muncul yaitu ansietas berhubungan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang.

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2
Intervensi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Keperawatan Ansietas

Tanggal/Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan
1	2	3	4
3/10/2023 pukul 19.00 wita	Ansietas berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan sebanyak 3 kali pertemuan selama 30 menit, maka diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : 1. Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

1	2	3	4
	sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang	4. Konsentrasi membaik	Terapeutik: 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Pahami situasi yang membuat ansietas 6. Dengarkan dengan penuh perhatian 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi: 8. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 9. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 10. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 11. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 12. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan Latih dengan teknik <i>thought stopping therapy</i>

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3
Implementasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Keperawatan Ansietas

No	Hari/Tanggal/ jam	Diagnosis	Implementasi	Respon pasien	Paraf
1	2	3	4	5	6
1	Sabtu, 4 November 2023 pukul 10.00 wita	Ansietas	1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian 5. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 7. Menjelaskan kembali mengenai prosedur dan efek dari kemoterapi 8. Menjelaskan prosedur dan manfaat dari <i>thought stopping therapy</i> 9. Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 10. Latih dengan teknik <i>thought stopping therapy</i>	S : 1. Pasien mengatakan setiap akan melakukan kemoterapi ia merasa takut dan khawatir akan tindakan yang mungkin tidak sesuai dengan harapannya yang menyebabkan ia tidak bisa fokus sepenuhnya 2. Pasien berharap selama kemoterapi ia dapat menjalaninya dengan baik meskipun harus merasakan mual atau demam akibat efek dari pengobatan tersebut 3. Pasien mengatakan tertarik dan mau untuk melakukan terapi <i>thought stopping</i> untuk membantu menenangkan dirinya 4. Suami pasien mengatakan sebisa mungkin akan menemani pasien dan juga berusaha membagi waktu untuk anak-anaknya O : 1. Pasien tampak masih sedikit tegang 2. Pasien tampak kooperatif saat akan dilakukan <i>thought stopping therapy</i>	

1	2	3	4	5	6
			11. Menjadwalkan kembali terapi bersama pasien	3. Pasien mampu mengikuti instruksi yang diberikan selama terapi berlangsung 4. Tekanan darah : 130/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3 °C Pernapasan : 20 x/menit	
2	Minggu, November 2023 Pukul 09.00 wita	5	Ansietas	1. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Melatih dengan teknik <i>thought stopping therapy</i> 6. Menyarankan pasien untuk melakukan terapi ini di rumah jika kecemasan yang dirasakan muncul kembali 7. Menjadwalkan kembali terapi bersama pasien	S : 1. Pasien mengatakan hari ini dirinya merasa lebih tenang dari sebelumnya, namun masih terasa sedikit khawatir 2. Pasien mengatakan akan melakukan terapi yang telah diajarkan ini di rumah setelah keluar dari rumah sakit atau saat akan melakukan kemoterapi selanjutnya O : 1. Pasien tampak nyaman dan kooperatif mengikuti langkah-langkah yang diinstruksikan saat melakukan terapi 2. Tampak raut wajah yang lebih tenang dibandingkan sebelum dilakukan terapi 3. Pasien mampu mengungkapkan perasaan yang ia rasakan 4. Latihan <i>thought stopping therapy</i> dilakukan selama kurang lebih 30 menit
3	Senin, November 2023 Pukul 16.00 wita	6	Ansietas	1. Mengidentifikasi vital sign 2. Mengidentifikasi tingkat ansietas dan keluhan pasien 3. Memberikan <i>thought stopping therapy</i>	S : 1. Pasien mengatakan dirinya merasa lebih baik dan lebih tenang saat akan menjalani kemoterapi 2. Setelah diberikan terapi ia merasa mampu mengatasi ketegangannya dan berusaha untuk berpikir

1	2	3	4	5	6
			4.	3. positif agar tidak memicu ketakutan	
				O :	
				1. Terapi yang diberikan tampak memberikan efek yang positif bagi pasien karna pasien mampu mengatasi ansietas yang dialaminya	
				2. Pasien tampak tenang	
				3. Tekanan darah : 112/80 mmHg	
				Nadi : 80 x/menit	
				Suhu : 36,6 °C	
				Pernapasan : 16 x/menit	

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5
Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Keperawatan Ansietas

No	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 6 November 2023 Pukul 17.00 wita	Ansietas	S : Pasien mengatakan merasa jauh lebih baik dari sebelumnya, merasa tenang dan mampu mengatasi rasa khawatirnya. Pasien mengatakan akan mulai berpikir positif bahwa pengobatan yang ia lakukan akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatannya. O : 1. Pasien tampak tenang, raut wajah tidak menunjukkan kekhawatiran 2. Gelisah yang dirasakan pasien menurun dan pasien mampu lebih berkonsentrasi dari sebelumnya 3. Pasien mampu menunjukkan kontak mata saat diajak berbicara A : Masalah teratasi tujuan tercapai P : 1. Lanjutkan perawatan pasien post kemoterapi 2. Ingatkan kembali pasien dan keluarga untuk selalu melakukan <i>tought stopping therapy</i> saat kecemasannya mulai dirasakan kembali atau saat akan melakukan tindakan kemoterapi selanjutnya	