

JURNAL KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI CEMAS
DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA GAJAH BENDO KECAMATAN
BEJI KABUPATEN PASURUAN**



**ERLINA DWI ANGGRAENI
1714401002**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **ERLINA DWI ANGGRAENI**
NIM : 1714401002
Prodi : Keperawatan
Angkatan : 2017-2018
Jenjang : Diploma III

(Setuju/~~Tidak Setuju~~*) Naskah Jurnal Ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapatkan arahan dari pembimbing, dipublikasikan (dengan/~~tanpa~~*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-autor.

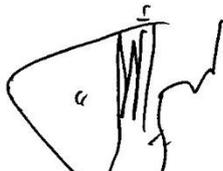
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Mojokerto, 23 September 2020

ERLINA DWI ANGGRAENI
NIM 1744010002

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



Yudha Laga H. K., S.Psi., S.Kep.Ns., M.Kes
NIK 220 250 080

Dosen Pembimbing II



Siti Rachmah S. K. M., M.Kes
NIK. 220 250 124

**LEMBAR PENGESAHAN
JURNAL KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI CEMAS
DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA GAJAH BENDO KECAMATAN
BEJI KABUPATEN PASURUAN**



**ERLINA DWI ANGGRAENI
17144010002**

Dosen Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Yudha Laga H. K.", written over a white background.

Yudha Laga H. K., S.Psi., S.Kep.Ns., M.Kes
NIK 220 250 080

Dosen Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Siti Rachmah S. K.", written over a white background.

Siti Rachmah S. K. M., M.Kes
NIK. 220 250 124

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI CEMAS
DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA GAJAH BENDO KECAMATAN
BEJI KABUPATEN PASURUAN**

Erlina Dwi Anggraeni

Prodi DIII Keperawatan STIKES Majopahit Mojokerto

Email: erlinadwi3110@gmail.com

Yudha Laga Hadi Kusuma

Dosen prodi DIII Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email: lagayudha@gmail.com

Siti Rachmah

Dosen prodi DIII Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email: rachmah64@gmail.com

Abstrak

Kecemasan didefinisikan sebagai isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. kecemasan ditengah pandemi coronavirus merupakan sebuah hal yang wajar. Sebab, orang-orang berada dalam kondisi yang serba tidak pasti, kecemasan bisa menular ke orang lain, bila diungkapkan maupun diperlihatkan melalui perilaku, gangguan kecemasan ini akan semakin parah jika tidak segera ditangani. Kecemasan yang menumpuk akan menjadi stress dan depresi.

Tujuan penulisan ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada dua klien Ny. K dan Ny. L yang mengalami cemas di masa pandemic covid-19, metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Responden yang berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami cemas di masa pandemi covid-19, dengan kriteria usia diatas 20 tahun.

Berdasarkan studi kasus pada klien Ny. K ditemukan masalah keperawatan gangguan suasana perasaan : ansietas ringan, dan pada klien Ny. L di temukan masalah keperawatan gangguan suasana perasaan : ansietas ringan. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang di mulai dari SP1 membina hubungan saling percaya, SP 2 membantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaanya, SP3 dan SP4 membantu klien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat segera menimbulkan ansietas, SP5 mengajarkan klien teknik relaksasi untuk mengontrol tingkat kecemasannya, kepada klien Ny. K dan klien Ny. L.

Pada klien Ny. K dan Ny. L dalam perawatan selama 4 hari, tindakan keperawatan mendapat hasil positif melalui teknik SOAP. Klien sudah bisa mengontrol kecemasannya, klien kooperatif, klien mampu mencapai sampai SP 1 – SP 5 dengan baik.

Diharapkan keluarga dapat ikut serta dalam mempertahankan asuhan keperawatan pada klien, sehingga klien dapat mempertahankan cara mengontrol tingkat kecemasannya dengan teknik rileksasi dan klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

Kata kunci : Cemas, Asuhan keperawatan.

ABSTRACT

Anxiety is defined as a signal of alertness that warns individuals of danger and enables individuals to act against threats. anxiety amid the coronavirus pandemic is a natural thing. Because, people are in a completely uncertain condition, anxiety can be transmitted to others, if it is expressed or shown through behavior, this anxiety disorder will get worse if it is not addressed immediately. The accumulated anxiety will lead to stress and depression.

The purpose of this writing is to provide nursing care to two clients of Mrs. K and Mrs. L, who was anxious during the Covid-19 pandemic, the method used was descriptive with a case study approach. Respondents who participated in this case study were clients who experienced anxiety during the Covid-19 pandemic, with a criteria of over 20 years of age.

Based on a case study on Mrs. K found nursing problems with mood disorders: mild anxiety, and in the client Mrs. L found the nursing problem mood disorder: mild anxiety. The implementation of nursing is carried out using an implementation strategy starting from SP1 to foster a trusting relationship, SP2 helps clients to identify and describe their feelings, SP3 and SP4 help clients explain situations and interactions that can immediately cause anxiety, SP5 teaches clients relaxation techniques to control the level of anxiety, to the client Mrs. K and Mrs. L.

To Mrs. K and Mrs. L was in care for 4 days, nursing actions got positive results through the SOAP technique. The client can control his anxiety, the client is cooperative, the client is able to reach up to SP 1 - SP 5 well.

It is expected that the family can participate in maintaining nursing care for the client, so that the client can maintain a way to control his anxiety level with relaxation techniques and the client feels that there is support that can accelerate the healing process of the disease.

Keywords: Anxious, Nursing care.

PENDAHULUAN

Psikosomatis adalah penyakit fisik disebabkan oleh tekanan psikologis yang dapat berasal dari stressor/sumber stress seperti lingkungan sosial sehingga membentuk kecemasan yang mempengaruhi fungsi tubuh, contohnya stress dapat menyebabkan magh. Psikosomatis erat kaitannya dengan psikososial, teori behavioristik menyatakan bahwa lingkungan sangat memengaruhi kepribadian individu, saat ini informasi dapat dijangkau secara mudah dan cepat oleh masyarakat melalui jaringan internet. Hal tersebut sangat memengaruhi pola pikir masyarakat modern saat ini, seperti maraknya kasus COVID-19 yang selalu menjadi topik utama dalam pembicaraan warganet.

Corona Virus Disease (COVID-19) adalah jenis virus baru yang menular pada manusia dan menyerang gangguan system pernapasan sampai berujung pada kematian kasus pertama COVID-19 di Indonesia terjadi pada 1 maret 2020 dengan 2 pasien dari Depok yang terjangkit virus tersebut karena berinteraksi dengan warga Jepang. Virus tersebut juga dengan cepat menyebar diseluruh daerah Indonesia hingga diketahui saat ini 26 Maret warga Indonesia yang positif COVID-19 berjumlah 893 orang dengan 78 meninggal, dan 35 sembuh. Semakin hari banyak informasi yang menyebar perihal COVID -19, dari informasi hoax hingga informasi yang bersifat resmi dan akurat. Keadaan ini membuat individu merasa cemas dan banyak menimbulkan respon negatif seperti terobsesi untuk menimbun alat kesehatan hingga dapat berdampak psikosomatis.

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. kecemasan ditengah pandemi coronavirus merupakan sebuah hal yang wajar. Sebab, orang-orang berada dalam kondisi yang serba tidak pasti, kecemasan bisa menular ke orang lain, bila diungkapkan maupun diperlihatkan melalui perilaku. Gangguan kecemasan ini akan semakin parah jika tidak segera ditangani. Kecemasan yang menumpuk akan menjadi stress dan depresi.

Sekitar 1,522 responden tersebut paling banyak adalah perempuan 76,1 persen dengan usia minimal 14 tahun dan maksimal 71 tahun. Responden paling banyak berasal dari Jawa Barat 23 persen, DKI Jakarta 16,9 persen, Jawa Tengah 15,5 persen, dan Jawa Timur 12,8 persen mengalami cemas. Sekitar 1,6 persen anak mengalami depresi. Dari 42 juta jiwa penduduk Jatim, maka anak usia 0 tahun hingga 18 tahun mencapai 10,87 juta, artinya, 16.000 anak di Jatim mengalami depresi selama masa COVID-19 (Risksdas Jatim, 2020). Dari hasil survei data awal, data yang didapat dari polides Desa Gajah Bendo Klien cemas akibat masa pandemi COVID-19 sekitar 80 orang yang mengalami masalah psikososial, 30 anak usia 16 tahun dan 20 lansia yang mengalami depresi karena keterbatasan aktivitas, 30 orang mengalami cemas akibat diPHK.

Asuhan medis diberikan dalam bentuk pengobatan dan kontrol secara rutin akan menurunkan angka komplikasi dan mortalitas akibat kondisi sakit. Asuhan keperawatan jiwa diberikan dalam bentuk memberikan edukasi dan relaksasi pada masyarakat yang berbasis masyarakat atau community mental health nursing (CMHN) merupakan pelayanan keperawatan yang ditunjukkan kepada semua anggota masyarakat baik dari kelompok sehat, risiko atau gangguan. Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat dipahami bahwa CMHN dapat diterapkan pada masyarakat dengan risiko keperawatan jiwa dalam rangka untuk mengurangi terjadinya masalah kesehatan jiwa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus adalah penelitian yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan sumber informasi, penelitian studi kasus dibatasi waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktifitas atau individu (Tri, dkk, 2015). Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Pada Klien yang Mengalami Cemas di Masa Pandemi COVID-19 di Desa Gajah Bendo Kecamatan Beji Kabupaten Pasuruan. Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai

berikut : Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami cemas dimasa pandemi covid-19 di Desa Gajah Bendo Kecamatan Beji Kabupaten Pasuruan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data,intervensi, implementasi dan evaluasi pada klien.Masalah kecemasan atau ansietas adalah klien yang memiliki perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas,klien merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Agar dapat diperoleh data yang sesuai dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik pengumpulan data. Adapun peneliti menggunakan teknik sebagai berikut :Wawancara , observasi dan pemeriksaan fisik, dokumentasi, pengumpulan data, mereduksi data. Kesimpulan adalah data yang dihasilkan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan

Gambar lokasi pengambilan data

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Desa Gajah Bendo kecamatan beji kabupaten pasuruan, jawa timur. Desa gajah bendo ini terdiri dari 6 Rw dan 12 Rt, di desa gajah bendo memiliki 3 vasilitas kesehatan seperti posyandu jiwa, posyandu lansia, posyandu balita, dan di bagi menjadi 4 pos, yaitu dusun gajah bendo (cut nyak dien), dusun talangan (RA. Kartini), dusun kedungaron (dewi sartika), dusun gragal (fatmawati), dan desa gajah bendo sudah di sediakan tempat karantina bagi warga yang dianggap sebagai PDP(pasien dalam pengawasan), di gajah bendo banyak klien yang mengalamicemas akibat masa pandemi covid-19.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada Ny.K dan Ny. L dengan Cemas maka bab ini akan membandingkan antara hasil pengkajian dan teori.

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 15 Agustus 2020 pada tahap ini pengkajian menurut teori ada beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu metode observasi langsung, wawancara dengan klien dan pemeriksaan fisik. Pengumpulan data obyektif dan data subyektif dari pasien, adapun data yang terkumpul mencakup identitas klien, informasi klien, keluarga klien.

Data yang dikumpulkan dari Ny. K dan Ny. L meliputi identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, persepsi dan harapan klien, pemeriksaan fisik, sistem komunikasi, pola asuh keluarga, pola pengambilan keputusan, psikososial, mekanisme koping, status mental. Pengkajian pada Ny. K dan Ny. L penulis menggunakan metode auto anamnesis atau pengkajian langsung pada klien. Data yang di peroleh dikelompokkan kemudian dirumuskan masalah keperawatan.

Pengkajian faktor predisposisi yang meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biologis, psikologi dan genetik, pada Ny. K didapat klien takut khawatir, susah tidur, gelisah, sedangkan pada klien Ny. L, klien khawatir dan gelisah, tidur sering terbangun, sering merasa pusing.

Dalam faktor biologis, mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebih di alami seseorang. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifitasnya neurotransmitter otak. Menurut penulis hal ini dikarenakan penyebab klien di pengaruhi oleh lingkungan klien yang tidak baik, yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

Pada pengkajian didapatkan yaitu status mental afek pada Ny. K ekspresi wajah klien tampak tegang ketika diberi stimulasi terkait penularan covid-19, sedangkan pada Ny. L ekspresi wajah klien tampak tegang dan binggung ketika di beri stimulasi terkait penularan covid-19. Afek pada klien cemas yang di tandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

Pada pengkajian di dapat yaitu mekanisme koping pada Ny. K jika klien ada masalah dan perasaan takut dan khawatirnya muncul klien lebih senang berdiam diri dikamar dan kalau sudah tidak tahan merasakan perasaan takut dan

khawatirnya klien menangis, sedangkan pada Ny. L jika klien ada masalah dan perasaan khawatirnya muncul klien lebih senang mengalihkan dengan menonton tv jika sudah bosan dan tidak bisa menahan perasaannya klien marah-marah dengan tidak jelas penyebabnya. Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

Pada pemeriksaan fisik didapat perbedaan data antara klien I dengan klien II, pada klien I didapat data jika klien mengalami ketakutan dan kekhawatiran yang tinggi, gelisah, tekanan darah klien 120/80mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,2, pernapasan 20x/menit, tinggi badan 155cm, berat badan 60kg, saat pengkajian klien didapat keluhan fisik klien merasa kaku pada semua otot, mulut kering, ejaah tumpul tegang. Sedangkan pada klien II didapat hasil yaitu klien mengatakan khawatir dan gelisah, tidur sering terbangun, pusing, tekanan darah 140/90mmhg, suhu 35,8, nadi 85x/menit, pernapasan 18x/menit, tinggi badan 153cm, berat badan 67kg.

Batasan - batasan normal vital sign yang meliputi tekanan darah sistolik <120 mmHg dan diastolic <90 mmHg, nilai normal tekanan Nadi yaitu 60-100, nilai normal suhu dewasa yaitu 36,5 – 37,5 sedangkan nilai normal pernapasan yaitu 16 – 24x/menit.

Menurut peneliti dari hasil tanda – tanda vital klien Ny K (Klien I) tidak ada masalah karena dari hasil tanda – tanda vitalnya klien masih berada dalam batas normal, sedangkan klien Ny L (Klien II) dari hasil tanda – tanda vital hanya tekanan darah Ny L mengalami kenaikan sehingga klien merasa pusing, sehingga dari data ini tidak mempengaruhi masalah keperawatan yang ada.

Diagnosa Keperawatan

Dari data yang di temukan muncul masalah keperawatan seperti Ansietas ringan, Hambatan interaksi sosial, Ketidakefektifan koping individu, Gangguan suasana perasaan, yang menyebabkan gangguan suasana perasaan: ansietas ringan sebagai core problem.

Pohon masalah pada klien dengan gangguan suasana perasaan : Ansietas ringan yaitu dari ketidak efektifan koping individu cause : ketidakmampuan

mengatasi masalah sehingga menjadi core problem gangguan suasana perasaan : ansietas ringan dan menimbulkan affek : hambatan interaksi sosial.

Menurut peneliti pada Ny. K dan Ny. L yang mengalami gangguan suasana perasaan : ansietas ringan, penulis menemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian yaitu ansietas ringan, hambatan interaksi sosial, gangguan suasana perasaan, ketidakefektifan koping yang terjadi pada Ny. K dan Ny. L yang mengalami gangguan suasana perasaan : ansietas ringan disebabkan oleh ketidakefektifan koping karena kedua klien mengalami ketidakmampuan mengatasi masalah.

Rencana Keperawatan

Perencanaan yang diberikan pada klien gangguan suasana perasaan: ansietas ringan adalah Klien dapat membina hubungan saling percaya, mengucapkan salam terapeutik, perkenalkan identitas diri (nama, asal institusi), jujur dan menepati janji, tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai, jelaskan tujuan interaksi, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien, dengarkan dengan penuh perhatian, menyepakati kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu klien, TUK 2 : Klien dapat mengenali ansietasnya dengan cara bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, hubungkan perilaku dan perasaannya, validasi kesimpulan dan asumsi terhadap klien, gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topik yang mengancam ke hal berkaitan dengan konflik, gunakan konsultasi untuk membantu klien mengungkapkan perasaannya, TUK 3 : klien dapat memperluas kesadaran terhadap perkembangan ansietas dengan cara, bantu klien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat segera menimbulkan ansietas, bersama klien meninjau kembali penilaian klien terhadap stresor yang dirasakan mengancam dan menimbulkan konflik, kaitkan pengalaman yang baru terjadi dengan pengalaman masa lalu yang relevan, TUK 4 : Pasien dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif dengan cara, gali cara klien mengurangi ansietas dimasa lalu, tunjukkan akibat maladaptif dan destruktif dari respon koping yang digunakan, dorong klien untuk menggunakan respon koping adaptif yang dimilikinya, bantu klien untuk menyusun kembali tujuan hidup, memodifikasi tujuan, menggunakan sumber dan menggunakan ansietas ringan, latih klien dengan menggunakan

ansietas ringan, beri aktifitas fisik untuk menyalurkan energinya, ibatkan pihak yang berkepentingan sebagai sumber dan dukungan sosial dalam membantu pasien menggunakan koping adaptif yang baru. TUK 5 : Klien dapat menggunakan tehnik relaksasi dengan cara, ajarkan klien teknik relaksasi untuk mengontrol tingkat kecemasannya, dorong klien untuk menggunakan relaksasi dalam menurunkan tingkat ansietas.

Merupakan hubungan terapeutik, kontak sering dan singkat secara bertahap, peduli, empati, jujur, menepati janji, dan memenuhi kebutuhan dasar klien. Pada umumnya melindungi dari perilaku membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan rasa kekhawatiran dan ketakutan klien, melibatkan klien dan keluarga dalam perencanaan asuhankeperawatan danmempertahankan perilaku keselarasan verbal dan non verbal.

Menurut peneliti semua direncanakan sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan evaluasi, tujuan yang di tetapkan mengacu pada SOAP (subjektif, objektif, anssessment, planing) dan kriteria sesuai dengan kondisi klien.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan yang pertama dengan menggunakan strategi pelaksanaan yaitu; SP 1 (membina hubungan saling percaya, Mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan nama dan tujuan berkenalan, menunjukkan siskap jujur dan menepati janji, menanyakan nama dan panggilan yang disukai, menanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi, mendengarkan dengan penuh perhatian, menyepakati kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien). SP 2 (Membantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, menghubungkan perilaku dan perasaannya, mengvalidasi kesimpulan dan asumsi terhadap klien, menggunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topik yang mengancam ke hal berkaitan dengan konflik, menggunakan konsultasi untuk membantu klien mengungkapkan perasaannya). SP 3 dan SP 4 (membantu klien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat segera menimbulkan ansietas, bersama klien meninjau kembali penilaian klien terhadap stresor yang dirasakan mengancam dan menimbulkan konflik, mendorong klien untuk menggunakan respon koping adaptif yang dimilikinya, membantu klien

untuk menyusun kembali tujuan hidup, memodifikasi tujuan, menggunakan sumber dan menggunakan ansietas ringan, melatih klien dengan menggunakan ansietas ringan, memberi aktifitas fisik untuk menyalurkan energinya, melibatkan pihak yang berkepentingan sebagai sumber dan dukungan sosial dalam membantu klien menggunakan coping adaptif yang baru). SP 5 (mengajarkan klien teknik relaksasi untuk mengontrol tingkat kecemasannya, mendorong klien untuk menggunakan relaksasi dalam menurunkan tingkat ansietas) dengan cara, mempelajari tarik napas dalam, dan mempelajari teknik relaksasi otot. Ikuti instruksi saya ya: kepalkan dengan kencang sesaat telapak tangan anda seolah-olah hendak meninju untuk mengencangkan otot bisep dan lengan bawah, dan rileks ; Kerutkan semua otot-otot diwajah anda, mulai dari dahi, mata, hidung, mulut, sampai leher dan bahu sekitar 4 hitungan dan rasakan ketegangan itu lalu tarik nafas panjang dan perlahan-lahan hepaskan nafas anda dan sambil kedurkan mulai dari dahi, mata, hidung, mulut. Leher, hidung ; Luruskan kaki anda lalu tegangkan rasakan tegang mulai dari jari kaki, lutut, betis, paha, pantat, rasakan ketegangan beberapa saat, lalu kembali tarik napas dalam sambil menghempaskan nafas secara perlahan ; Menurut penulis tidak menemukan hambatan dan secara keseluruhan dalam melakukan tindakan yang dimulai dari SP 1 samapi SP 5 karena klien kooperatif, mampu meningkatkan dan memperagakan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari dari jam 11:00 – 12:00 WIB klien I dan Klien II dari jam 18.00 – 19.00 WIB dengan melakukan observasi keadaan klien agar mengetahui perkembangan klien setiap hari. Pada hari sabtu tanggal 15 agustus 2020 klien Ny. K mengatakan takut dan khawatir mau keluar rumah, susah tidur, gelisah, tanda tanda vital: TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, S: 35,8, RR: 20x/menit, TB : 153cm, BB: 67kg, wajah tampak tegang, mulut kering. Sedangkan pada klien II (Ny. L) mengatakan kepalanya pusing, seringkali rasa khawatirnya muncul karena takut tertular tetangganya yang positif covid-19, tidur sering terbangun, gelisah, hasil tanda – tanda vital, TD : 140/90mmHg, S: 35,8 ,N : 85x/menit, RR : 18x/menit, TB : 153cm, BB : 67kg, mulut kering, ekspresi

wajah tampak tegang. Sehingga antara klien I dan klien II memiliki intervensi yang sama melanjutkan SP 2

Pada hari minggu 22 agustus 2020 klien I mengatakan hari ini masih merasa takut dan semalam klien susah untuk tidur, wajah tampak tegang, klien kooperatif, klien mampu mengutarakan masalah yang di hadapi, sedangkan klien II mengatakan badannya merasa capek semua, mau tidur tidak bisa, perasaan klien tidak tenang, pusingnya hilang timbul, klien kooperatif, ekspresi wajah tegang, klien mampu mengutarakan masalah yang dihadapi. Sehingga kedua klien memiliki intervensi yang sama yaitu melanjutkan ke SP 3 dan SP 4.

Pada hari senin tanggal 23 agustus 2020 klien I mengatakan pagi hari klien duduk – duduk di teras rumahnya, semalam klien masih mengatakan susah tidur dan rasakhawatir masih ada, klien kooperatif, wajah klien tampak sedikit tenang, klien mampu menguraikan masalah yang di hadapi sampai saat ini. Sedangkan pada klien II mengatakan tadi pagi di ajak anak perempuannya belanja di tetangga rumah dan klien mengatakan menggunakan masker, rasa khawatir klien masih, klien kooperatif, ekspresi wajah masih menunjukkan rasa kekhawatirannya, klien dapat dukungan dari anak perempuannya, klien mampu menguraikan masalah yang di hadapi sampai saat ini. Sehingga pada kedua klien memiliki intervensi yang sama yaitu melanjutkan SP 5 untuk mempelajari cara mengontrol kecemasannya.

Pada hari selasa tanggal 24 agustus 2020 klien I mengatakan merasa bosan, semalam bisa tidur tapi sering terbangun, klien menyendiri di kamar tidur, klien kooperatif, wajah tampak tenang. Sedangkan klien II mengatakan merasa capek semua dan pusing semalam tidur klien cukup nyenyak, klien kooperatif, ekspresi wajah tenang, sehingga kedua klien memiliki intervensi yang sama dan klien dapat memahami dan menirukan cara mengontrol kecemasannya dengan tehnik relaksasi otot dan tehnik tarik napas dalam, maka masalah teratasi dan intervensi dapat di hentikan, beri edukasi pada kedua klien untuk tetap mempertahankan cara mengontrol dan mengurangi kecemasannya apabila kecemasan muncul lagi, dengan cara tehnik relaksasi otot dan dan tehnik tarik napas dalam.

Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah di lakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian tau bahkan belum teratasi

semuanya. pada tahap ini perawat melihat perkembangan klien dari Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) yang ada pada implementasi keperawatan yang meliputi SP 1, SP 2, SP 3, SP 4, dan, SP5.

Menurut penulis pada evaluasi hari pertama antara klien I dan klien II adalah masalah teratasi sebagian, karena SP 1 telah diterapkan oleh klien sehingga klien sudah kooperatif mau menjawab pertanyaan perawat, klien mampu menguraikan masalahnya, yang dapat menimbulkan klien cemas. Pada evaluasi hari kedua masalah teratasi sebagian karena SP 2 seperti klien sudah bisa menguraikan masalah yang dihadapi, pada evaluasi hari ketiga masalah teratasi pada SP 3 klien kooperatif, klien mampu menguraikan masalah yang di hadapi sampai saat ini, klien dapat dukungan dari keluarganya. Pada evaluasi hari keempat masalah teratasi SP 5 klien mampu menjelaskan tehnik cara mengontrol lkecemasanya, dengan menggunakan tehnik relaksasi otot dan tehnik relaksasi tarik napas dalam. Setelah masalah teratasi semua sebelumnya beri edukasih terhadap klien dan keluarga tentang tetap mempertahankan tehnik relaksasi otot dan tehnik relaksasi tarik napas dalam, jika masalah kecemasan klien timbul lagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penulis mengkaji dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. K dan Ny. L dengan gangguan suasana perasaan: ansietas ringan, penulis akan menyimpulkan Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Cemas di masa Pandemi Covid-19.

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan menggunakan 2 klien dengan kasus yang sama yaitu gangguan suasana perasaan: ansietas ringan yang di dapat Klien I (Ny. K) mengatakan takut, khawatir, susah tidur, dan gelisah, wajah tegang, mulut kering. Sedangkan pada klien II (Ny. S) mengatakan khawatir, tidur sering terbangun, pusing, gelisah, ekspresi wajah tegang, mulut kering.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang di dapat dari keluhan antara klien I dan klien II penulis merumuskan diagnosa prioritas yaitu gangguan suasana perasaan: ansietas ringan.

Rencana keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan analisa data yang telah dilakukan dimana didapat diagnosa keperawatan yaitu gangguan suasana perasaan: ansietas ringan. Rencana keperawatan pada masalah ansietas ringan: perubahan besar terhadap lingkungan dari SP 1 – SP 5 meliputi SP 1 (membina hubungan saling percaya, Mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan nama dan tujuan berkenalan, menunjukkan sikap jujur dan menepati janji, menanyakan nama dan panggilan yang disukai, menanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi, mendengarkan dengan penuh perhatian, menyepakati kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien). SP 2 (Membantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, menghubungkan perilaku dan perasaannya, mengvalidasi kesimpulan dan asumsi terhadap klien, menggunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topik yang mengancam ke hal berkaitan dengan konflik, menggunakan konsultasi untuk membantu klien mengungkapkan perasaannya). SP 3 dan SP 4 (membantu klien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat segera menimbulkan ansietas, bersama klien meninjau kembali penilaian klien terhadap stresor yang dirasakan mengancam dan menimbulkan konflik, mendorong klien untuk menggunakan respon koping adaptif yang dimilikinya, membantu klien untuk menyusun kembali tujuan hidup, memodifikasi tujuan, menggunakan sumber dan menggunakan ansietas ringan, melatih klien dengan menggunakan ansietas ringan, memberi aktifitas fisik untuk menyalurkan energinya, melibatkan pihak yang berkepentingan sebagai sumber dan dukungan sosial dalam membantu klien menggunakan koping adaptif yang baru). SP 5 (mengajarkan klien teknik relaksasi untuk mengontrol tingkat kecemasannya, mendorong klien untuk menggunakan relaksasi dalam menurunkan tingkat ansietas).

Implementasi keperawatan

Pada implementasi keperawatan bisa saja berbeda dengan intervensi yang di buat. Karena penulis harus menyesuaikan kondisi klien.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan gangguan suasana perasaan: ansietas ringan pada klien Ny. K dan Ny. L yang dilakukan selama 4 hari, tindakan keperawatan mendapat hasil positif melalui teknik SOAP. Klien sudah bisa mengontrol kecemasannya, klien kooperatif, klien mampu mencapai sampai SP 1 – SP 5 dengan baik.

SARAN

Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan suasana perasaan : ansietas ringan, sehingga klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber untuk pembelajaran lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami cemas di masa pandemi covid-19.

Bagi Institusi Akademik STIKES Majapahit

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat tercapai perawat profesional, terampil handal, dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith, 2015. Buku Teori dan Aplikasi Pendidikan Keperawatan Jiwa ; Yogyakarta
- Alinea (2020). Gaya Hidup Ancaman Psikologis Dan Imbas Cemas Akibat Covid-19. (<https://www.alinea.id>. Diakses 10 Maret 2020).
- CNN Indonesia “ Update Corona 26 Maret: 893 Kasus, 78 Meninggal, 35 Sembuh ” diakses pada :<https://m.cnnindonesia.com/nasional/20200326110047-20-486984/update-corona-26-maret-893-kasus-78-meninggal-35-semuh>. Pada tanggal 26 Maret 2020.
- Dalamai, Ermawati, 2009. Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial ; Jakart – TIM
- Debora, Oda. 2011. Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik. Jakarta : Selemba Medika
- Herdman, T. Heather. 2015. Nanda international Inc. Diagnosa keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017/editor Shigema Kamitsura ; alih bahasa, Budi Anna Keliat dan editor penyalaras, Monica Ester. – Ed. 10. : jakarta – EGC
- Pedoman tugas akhir Program Diploma III. (2017). Jombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.