

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Kasus

Pasien Tn.J berusia 64 tahun yang tinggal di rt.09 perumahan pinang merah di Wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar, Kota Jambi. dengan diagnosa Medis Diabetes dengan masalah keperawatan Ansietas. Pasien mengatakan sering gelisah, gemetar, mudah lelah, kesemutan. Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis yaitu pasien tampak banyak bicara dan gemetar, pada saat dilakukan pengkajian pasien mau untuk diajak berbicara.

pengumpulan data dilakukan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang ditetapkan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarganya di rumah. Pada tahap diagnosa dan perencanaan, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kasus. Diagnosa yang diangkat adalah kecemasan dan kurang pengetahuan, dengan intervensi berupa terapi dan pendidikan kesehatan. Setelah data terkumpul dari hasil pengkajian, rencana asuhan keperawatan pada Tn. J disusun dan tindakan dilaksanakan sesuai rencana. Penulis juga melakukan kontrak waktu dengan pasien sebelum implementasi. Selama tahap implementasi, tidak ada hambatan, dan pasien kooperatif dalam menjalani terapi.

Pasien banyak menghabiskan waktu dirumah karena pekerjaannya berdagang yaitu buka toko dirumah, pasien sering merasa cemas yang membuat pasien sering tremor, banyak bicara, dan sulit konsentrasi. Pasien mengatakan pernah memiliki masa lalu yang cukup buruk, yaitu suka makan yang manis-manis, tidur diatas jam sepuluh malam, dan sering menahan buang air kecil.

Pasien merasa situasi tersebut menjadi suatu beban, tekanan pikiran yang menekan pasien yang menjadikan hal tersebut sebagai situasi pengalaman traumatik tersendiri dari pasien. Situasi ini adalah pengalaman mulai dari trauma antara lain takut jika semakin parah dan komplikasi ke penyakit lainnya, takut jika sampai diabetesnya membuat luka dibagian tubuhnya, dan takut jika penyakitnya sampai turun ke anak dan cucunya nanti. Hal tersebut

menjadi faktor predisposisi dimana pasien memiliki stress yang berlebihan hingga memicu emosional yang tidak stabil hingga kecemasan, dari situlah pola pikiran partisipan bisa menjadikan suatu persepsi yang salah yang menjadi pemicu munculnya kecemasan.

Pasien sebelumnya belum pernah masuk rumah sakit dan pertama tau mengidap diabetes ketika berobat ke puskesmas, dan ada kontrol ke dokter sebanyak 3 kali. Pasien mengatakan tidak rajin minum obat sehingga pasien mengalami putus obat. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada pasien Tn. J, penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu ansietas pada Tn. J sebagai prioritas masalah utama yang didukung oleh data subjektif antara lain klien mengatakan sering gelisah, gemetaran, mudah lelah, dan kesemutan Keterkaitan yang terdapat pada praktek keperawatan dengan kasus yang dianalisis yaitu kecemasan didapatkan beberapa bagian, antara lain Kondisi ini juga menjadi salah satu penyebab munculnya ansietas. Akibat perubahan pada status kesehatan dan kemampuan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan kajian literature, salah satu faktor penyebab ansietas adalah penyakit fisik. Salah satu faktornya adalah Stres karena semakin banyak penyakit yang diderita maka masalah yang dihadapi makin kompleks yang berdampak pada aktivitas seperti mudah lelah, lesu, konsentrasi berkurang dan mudah lupa. Hal ini didukung pada penelitian lain yang membuktikan bahwa penyakit kronis dapat menimbulkan masalah psikososial antara lain ansietas akibat gangguan pada kesehatan dan pengobatan yang dijalani. Tindakan pengobatan yang harus dijalani dalam jangka waktu yang panjang akan menimbulkan kelelahan fisik sehingga individu lebih mudah mengalami kecemasan berlebihan yang menghambat dirinya.