|  |  |
| --- | --- |
|  | **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN**  **PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS**  **LEMBAR KONSULTASI** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Mahasiswa | : Anita Dewi Rachmawati |
| NIM | : 113063J123005 |
| Semester / Kelas | : Non Reguler |
| Judul Laporan Studi Kasus | : Karya Ilmiah Akhir Ners ,Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Utama Ansietas Pada Ny. A Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandui. |
| Pembimbing | : Lanawati, S.Kep, Ners., M.Kep |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari / Tgl. | Arahan dan Saran Perbaikan | Paraf  Pembimbing | Paraf  Mahasiswa |
| 09 Juli 2024 | Pengambilan kasus pasien yang di tentukan sesuai dengan kasus keoperawatan jiwa dan konsultasi judul karya tulis ilmiah. |  |  |
| 10 juli 2024 | Konsultasi hasil penhgkajian pasien Ny. A. Dengan arahan :   1. Silahkan melakukan kunjungan rumah pada pasien, kaji menggunakan format pengkajian jiwa, kaji juga data sekunder dari keluarga. Pengkajian di temani Ci lahan. 2. Setelah di kaji, analisis dan tentukan diagnosa keperawatannya 3. Selanjutnya sebelum implementasi koordinasikan dulu hasil pengkajian dan diagnosa serta rencana intervensi ke Ci lahan dan akademik. 4. Demikian instruksi unntuk tahap 1 |  |  |
| 11 juli 2024 | Kirimkan hasil pengkajian asli sesuai dengan pengkajian format jiwa. Mohon susun laporan mengikuti panduan yang sudah di berikan koordinator dan segera di kirimkan |  |  |
| 12 juli 2024 | Apabila pasien dengan riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan rutin berobat tolong di tuliskan di keterangan  Untuk genogram keluarga tolong di buat keterangannya. |  |  |
| 14 juli 2024 | Konsultasi BAB 1-V :   * 1. Untuk bab III tolong di buat naras saja, sedangkan format pengkajian di masukkan di lampitan saja   2. Pada kesimpulan di buat narasi dan tidak perlu di buat bullet numbering   3. Untuk substansi isi KTI silahkan di proses isi yang telah di buat, lengkapi sesuai panduan yang sudah ada, lengkapi dari cover sampai dengan lampiran sesuai panduan dari koordinator stase.   4. Untuk intervensi Ansietas menggunakan SIKI di sesuaikan saja dengan tindakan yang di berikan kepada pasien. |  |  |

**Lampiran Format Asuhan Keperawatan**

1. **Pengkajian (sesuai format pengkajian)**

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

**DI UNIT POLI UMUM PUSKESMAS KANDUI**

**RUANG RAWAT:** **TANGGAL DIRAWAT:**

1. **IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Ny. A ( P ) Tanggal Pengkajian : 09 juli 2024

Umur : 30 Tahun No. RM : 10XXXX

Informan : ….....................

1. **ALASAN MASUK**

Pasien datang ke poli umum puskesmas kandui tangal 09 juli 2024 jam 10.30 wib dengan keluhan nyeri uluhati, mual, berkeringat dingin, gelisah, tidak bisa tidur, dada berdebar debar, dan merasa cemas akan penyakitnya apakah bisa sembuh atau tidak. Pasien tampak berkeringat, kontak mata dengan petugas kurang, pasien tampak meremas jari tangannya. Sebelumnya pasien memiliki penyakit maag kronis dan dari 2 hari yang lalu kambuh, rasa mual dan nyeri uluhati. Sebelumya 5 th yang lalu ibu pasien meninggal dunia, pasien merasakan sedih yang berkepanjangan, tidak mau makan, gelisah, tidak bisa tidur,dada berdebar, berkeringat dingin, oleh keluarga pasien di bawa berobat ke dr.H.Asyikin noor, Sp.KJ M.AP yang ada di Banjarmasin dan pasien rutin menjalani pengobatan setiap bulannya.

1. **KELUHAN UTAMA (Keluhan saat ini)**

cemas akan penyakitnya apakah bisa sembuh ataua tidak

**Masalah Keperawatan:**

Gangguan kecemasan

**PEMERIKSAAN FISIK**

1. Tanda vital : TD:140/90 mmHg N: 110x/menit P:38x/menit S: 37 2oC
2. Ukur : TB: 150 cm BB: 45 kg
3. Keluhan fisik: ya

Jelaskan :

Pasien mengatakan nyeri uluhati, mual saat maag kronisnya kambuh

**Masalah Keperawatan :**

Nyeri

1. **FAKTOR PREDISPOSISI**
2. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? [ Ya ]
3. Pengobatan sebelumnya [ Ya ] Berhasil, [\_\_\_], Kurang Berhasil, [\_\_\_] Tidak Berhasil

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pelaku / Usia | |  | Korban/Usia | |  | Saksi/Usia | |
| Aniya Fisik |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aniaya Seksual |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penolakan |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kekerasaan dalam keluarga |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tindakan Kriminal |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jelaskan No. 1, 2, 3;

**Masalah Keperawatan:**

1. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? (tidak)

Hubungan Keluarga Gejala Riwayat Pengobatan/ Perawatan

................................ ................................ ................................ ................................

................................ ................................ ................................ ................................

**Masalah Keperawatan:**

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan kurang lebih 5 tahun yang lalu ibu pasien meninggal dunia di saat itu pasien mengalami kesedihan yang berkepanjangan, tidak bisa tidur, gelisah dan pasien hanya berdiam diri di rumah. Merasa cemas dan timbul keringat dingin

**Masalah Keperawatan:**

**K**ecemasan

1. **FAKTOR PRESIPITASI (PSIKOSOSIAL)**
2. Skema Genogram

Keterangan : Klien

Laki-Laki

perempuan

Jelaskan Skema Genogram :

Pasien anak pertama dari 2 bersaudara, adik pasien laki laki, pasien memiliki 2 anak 1 laki laki dan 1 perempuan.

Masalah Keperawatan :

1. Konsep Diri :
   1. Gambaran Diri :

Pasien mengatakan menyukai anggota tubuhnya karena ini merupakan pemberian dari Tuhan dan anggota tubuh yang paling disukai adalah wajah, karena pasien merasa wajahnya cantik.

* 1. Identitas :

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan, dan merasa puas dengan jenis kelaminnya sebagi perempuan. Pasien adalah anak pertama dari 2 bersaudara. Pasien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak.

* 1. Peran :

Tugas pasien sebagai istri yaitu sebagai ibu rumah tangga mengurus kebutuhan keluarga dan anak anak. Pasien juga bekerja sebagai ASN di Puskesmas. Pasien juga mengerjakan pekerjaan rumah seperti masak, cuci baju, membersihkan rumah. Di dalam masyarakat pasien tidak mempunyai peran apapun.

Ideal Diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya bisa sembuh bila teratur menjalani pengobatan. Pasien juga meyakini bahwa penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan dan Tuhanlah juga yang dapat menyembuhkan. Pasien juga percaya bahwa segala sesuatu yang terjadi padanya itu semua karena Tuhan yang menghendaki. Pasien mengatakan pada saat di rumah selalu melakukan sholat baik di rumah maupun terkadang di masjid.

* 1. Harga Diri :

Pasien mengatakan dirinya sangat berharga begitu pula keluaarganya**.**

Masalah Keperawatan :Hubungan Sosial :

1. Orang yang berarti :

Keluarganya**.**

1. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat:

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apa pun baik itu di lingkungan sekitar ataupun di tempat kerja.

1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pasien merasa tidak punya banyak waktu untuk berkumpul dan berinteraksi dengan orang lain

Masalah Keperawatan :

Isolasi sosial

1. Spiritual :
2. Nilai dan Keyakinan:

Pasien mengatakan percaya akan agama yang di anutnya saat ini yaitu beragama islam, pasien juga taat beribadah bila tidak sakit**.**

1. Kegiatan Ibadah :

Pasien mengtakan sering beribadah di rumah saja..pasien jarang ke mesjid atau mushola, berzikie dan berdoa di lakukan di rumah saja

Masalah Keperawat : isolasi sosial

1. **STATUS MENTAL**
   1. Penampilan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tidak Rapi |  | Penggunaaan Pakaian Tidak Sesuai |  | Cara berpakaian tidak sesuai |

Jelaskan :

Pasien berpenampilan rapi, menggunakan pakaiaan yang sesuai, dengan cara berpakaiaan yang sesuai**.**

Masalah Keperawatan : **-**

1. Pembicaraan

( Ya ) Cepat (\_\_\_) Keras (\_\_\_) Gagap (\_\_\_) Inkoheren

(\_\_\_) Apatis (\_\_\_) Lambat (\_\_\_) Membisu (\_\_\_) Tidak Mampu Memulai Pembicaraan

Jelaskan

Berbicara cepat dan berlebihan :

Masalah Keperawatan : cemas

1. Aktivitas Motorik

(\_\_\_) Lesu ( Ya ) Tegang ( ) Gelisah (\_\_\_) Agitasi

(\_\_\_) Tik (\_\_\_) Grimasen (\_\_\_) Tremor (\_\_\_) Kompulsif

Jelaskan :

Tegang merasa gelisah

Masalah Keperawatan :

Ansietas

1. Alam Perasaan

(\_\_\_) Sedih (Ya) Ketakutan (\_\_\_) Putus Asa (\_\_\_) Khawatir

(\_\_\_) Gembira berlebihan

Jelaskan :Pasien mengatakan mersa takut akan penyakitnya apakah bsa sembuh atau tidak**.**

Masalah Keperawatan :Ansietas

1. Afek

(\_\_\_) Datar (\_\_\_) Tumpul (Ya) Labil (\_\_\_) Tidak Sesuai

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

Ansietas

1. Interaksi Selama Wawancara

(\_\_\_) Bermusuhan (\_\_\_) Tidak Kooperatif (\_\_\_) Mudah Tersinggung

( Ya ) Kontak Mata Kurang (\_\_\_) Defensif (\_\_\_) Curiga

Jelaskan :

Pada saat wawancra kontakmata kurang,pasien sering menunduk dan memainkan jarinya.

Masalah Keperawatan :

Ansietas

1. Persepsi

Halusinasi

(\_\_\_) Pendengaran (\_\_\_) Penglihatan (\_\_\_) Perabaan (\_\_\_\_) Pengecapan

(\_\_\_) Penghidu

Jelaskan :selama pengkajian tidak di temukan halusinasi

Masalah Keperawatan :

1. Proses Pikir

(\_\_\_) Sirkumtansial (\_\_\_) Tangensial (\_\_\_) Gangguan Asosiasi

(\_\_\_) Flight of Ideas (\_\_\_) Blocking (\_\_\_) Pengulangan Pembicaraan/ Perservarasi

Jelaskan :

1. Isi Pikir

(\_\_\_) Obsesi ( Ya) Fobia (\_\_\_) Hipokondria

(\_\_\_) Depersonalisasi (\_\_\_) Ide yang terkait (\_\_\_) Pikiran Magis

Waham

(\_\_\_) Agama (\_\_\_) Somatik (\_\_\_) Kebesaran (\_\_\_) Curiga

(\_\_\_) Nihilistik ­­(\_\_\_) Sisip Pikir (\_\_\_) Siar Pikir (\_\_\_) Kontrol Pikir

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

1. Tingkat Kesadaran

(\_\_\_) Bingung (\_\_\_) Sedasi (\_\_\_) Stupor

Disorientasi

(\_\_\_) Waktu (\_\_\_) Tempat (\_\_\_) Orang

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan bahwa ini hari rabu dan pasien tau sedng berada di puskesmas kandui sedang berobat

Masalah Keperawatan :

1. Daya Tilik Diri

(\_\_\_) Mengingkari penyakit yang diderita (\_\_\_) Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :Pasien mengatakan tau dengan penyakitnya dan mengatakan bahwa penyakit ini adalah ujian dari tuhan

Masalah Keperawatan :Tidak di temukan masalah keperawatan

1. **KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**
2. Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhan:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ya |  | Tidak |  | Ya |  | Tidak |
| Makanan | Ya |  |  | Pakaian | Ya |  |  |
| Keamanan | Ya |  |  | Transportasi | Ya |  |  |
| Tempat tinggal | Ya |  |  | Uang | Ya |  |  |
| Perawatan Kesehatan | Ya |  |  |  |  |  |  |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : Tidak di temukan**.**

|  |
| --- |
| Masalah Keperawatan yang mungkin muncul;   1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan 2. Perilaku mencari bantuan kesehatan |

1. Kegiatan hidup sehari-hari
   1. Perawatan diri

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bantuan Minimal | | |  | Bantuan Total | | |
| Mandi |  |  |  |  |  |  |  |
| BAK/BAB |  |  |  |  |  |  |  |
| Kebersihan |  |  |  |  |  |  |  |
| Ganti pakaian |  |  |  |  |  |  |  |
| Makan |  |  |  |  |  |  |  |

Jelaskan :

Pasien mengatakan mandi 2x sehari, BAB 2x/hari, BAK 5-7x/hariberganti pakaian setiap hari..pasien dapat beraktifitas tanpa bantuan orang lain

Masalah Keperawatan :tidak di temukan masalah

* 1. Nutrisi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | | |
| * Apakah anda puas dengan pola makan anda? | | Ya |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| * Apakah anda memisahkan diri? | |  |  | Tidak |  |

Jika ya, jelaskan alasannya:

Frekuensi makan perhari: ..............3..................kali

* Frekuensi kudapan perhari: ..............2..............kali

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | | |
| * Nafsu makan | |  |  | Tidak |  |
| * BB | |  |  |  |  |
| * Diet khusus | |  |  | Tidak |  |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : **-**

* 1. Tidur

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | | |
| * Apakah ada masalah? | | Ya |  |  |  |
| * Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur | |  |  | Tidak |  |
| * Apakah anda memisahkan diri? | |  |  | Tidak |  |

* Apa tang menolong anda untuk tidur?
* Waktu tidur malam, jam: .......12.00 wib............., waktu bangun, jam:.................04.00 wib...........
* Beri tanda ”√” sesuai dengan keadaan pasien;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sulit untuk tidur |  |  | Terbangun saat tidur |  |
|  |  |  |  |  |
| Bangun terlalu pagi |  |  | Gelisah saat tidur |  |
|  |  |  |  |  |
| Somnabulisme |  |  | Berbicara dalam tidur |  |

Jelaskan :

pasien mengatakan susah tidur terutama pada malam hari. Sering terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur lagi

Masalah Keperawatan :Gangguan pola tidur

1. Kemampuan pasien dalam:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya |  | Tidak | | |
| * Mengantisipasi kebutuhan sendiri | | Ya |  |  |  |
| * Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri | | Ya |  |  |  |
| * Mengatur penggunaan obat | | Ya |  |  |  |
| * Melakukan pemeriksaan kesehatan (*follow up*) | | Ya |  |  |  |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : **-**

1. Pasien memiliki sistem pendukung :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ya |  | Tidak |  | Ya |  | Tidak |
| Keluarga | Ya |  |  | Teman sejawat |  |  | Tidak |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Profesional/terapis | Ya |  |  | Kelompok sosial |  |  | Tidak |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

1. Apakah pasien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ya | | Ya |  | Tidak |  |
|  |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :**-**

1. **MEKANISME KOPING**

Adaptif Maladaptif

( Ya ) Bicara dengan orang lain (\_\_\_) Minum alkohol

(\_\_\_) Mampu menyelesaikan masalah (\_\_\_) Reaksi lambat/ berlebih

(\_\_\_) Teknik relokasi (\_\_\_) Bekerja berlebihan

(\_\_\_) Aktivitas konstruktif (\_\_\_) Menghindar

(\_\_\_) Olahraga (\_\_\_) Mencederai diri

(\_\_\_) Lainnya (\_\_\_) Lainnya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : **-**

1. **MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

( tidak ada ) Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

( tidak ada ) Masalah dengan lingkungan, spesifi

( tidak ada ) Masalah dengan pendidikan, spesifi**.**

( tidak ada ) Masalah dengan pekerjaan, spesifik;

( tidak ada ) Masalah dengan perumahann, spesifik

( tidak ada ) Masalah dengan ekonomi, spesifik

( tidak ada ) Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik ;

( tidak ada ) Masalah lainnya, spesifik ;

Masalah Keperawatan : **-**

1. **PENGETAHUAN KURANG TENTANG:**

(\_\_\_) Penyakit Jiwa (\_\_\_) Sistem Pendukung

(\_\_\_) Faktor Presipitasi (\_\_\_) Penyakit Fisik

(\_\_\_) Koping (\_\_\_) Obat-obatan

(\_\_\_) Lainnya : Tidak ada

Masalah Keperawatan :

1. **ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik :

Ansietas disorder

Terapi Medik :

Sertraline hydrochloride 50 mg 1x1 tablet, Alprazolame 1mg 3x ½ Tab

**Buat Drug Study**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Obat | Indikasi | Kontra Indikasi | Mekanisme obat | Efek Samping | Konsiderasi Perawat |
| Sertraline hydrochloride 50 mg 1x1 tablet | * Gejala depresi dengan atau tanpa riwayat mania | Hipersensitiveitas terhadap sertraline | Merupakan obat anti depresan yang termasuk golongan penghambat ambilan yang spesifik dari serotonin/selective serotonin | Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing masing individu. Seperti anoreksia, mual, diare, dispepsia, tremor, sakit kepala, insomnia, mulut kering, dosfungsi seksual ( ejakulas lambat pada pria) | * Memberikan obat sesuai dengan prosedur 12 benar obat * Menanyakan keluhan pasien setelah minum obat * Meminta keluarga untuk mendampingi pasien dalam pengobatan |
| Alprazolame 1mg 3x ½ Tab | * gangguan kecemasn * gejala kecemasan * gangguan panik | 1. Miastenia gravis 2. Insufisiensi pernafasan berat 3. Sindrom apnea tidur 4. Glaukoma sudut tertutup akut 5. Gangguan fungsi hati | Memperlambat sistem saraf pusat sehingga dapat membantu mengobati gejala kecemasan atau gangguan panik tertentu | * Penyakit Pernafasan lemah atau dangkal * Perasaan pusing * Kejang * Halusinasi * Peningkatan energi, penurunan kebutuhan tidur * Pikiran berpacu, gelisah atau banyak bicara * Penglihatan ganda kuning (mata/kulit) | * Memberikan obat sesuai dengan prosedur 12 benar obat * Menanyakan keluhan pasien setelah minum obat * Meminta keluarga untuk mendampini pasien dalam pengobatan |

1. **DAFTAR MASALAH KEPERAWATA**
   1. Ansietas
   2. Isolasi sosial

(Catatan: Daftar masalah keperawatan adalah seluruh daftar masalah yang ditemukan pada proses pengkajian)

1. **DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN**
   1. Ansietas berhubungan dengan penyakit kronis

**2. Analisa Data** (buat dalam bentuk tabel, berpatokan pada data dan pathway)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Etiologi | Analisa Problem |
| Data Subyektif:  Subyektif:  Pasien mengatakan susah tidur,gelisah,cemas,berkeringat dingin, pusing, dada berdebar debar.  Obyektif:   * Kontak mata kurang, pasien kdang menunduk * Pasien tampak gelisah * Pasien tampak berkeringat dingin * Pasien nampak /memainkan jari tangan | Ansietas | Penyakit kronis |

**3. Prioritas Diagnosa Keperawatan**

1) Diagnosa keperawatan

1: Ansietas berhubungan dengan penyakit kronis. ditandai dengan perasan cemas, susah tidur, berkeringat dingin, dada berdebar debar, pusing, gelisah.

**4. Asuhan Keperawatan**

(lembar ini adalah untuk men**dokumentasi**kan **asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari pengkajian**) **Dibuat per diagnosa keperawatan.**

Nama / Umur Kamar

Dokter

Hari/Tanggal

: Ny. A, 30th

: RBP X

: dr. Nareswari

: Selasa, 09 juli 2024

Diagnosa Keperawatan 1 : Ansietas berhubungan dengan penyakit kronis ditandai dengan perasan cemas, susah tidur, berkeringat dingin, dada berdebar debar, pusing, gelisah.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PATIENT OUTCOME** | **NURSING INTERVENTION** | **RATIONALE** | **IMPLEMENTING** | **EVALUATION** |
| Dalam waktu ±  1 jam dengan  kriteria:   * cemas berkurang * dapat mempertahankan kontak mata dengan petugas * gelisah berkurang * pusing berkurang | * Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)   **Terapeutik :**   * Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan * Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan * Dengarkan dengan penuh perhatian * Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan * Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang   **Edukasi :**   * Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis * Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu * Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi * Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan * Latih Teknik relaksasi   **Kolaborasi :**  Sertraline hydrochloride 50 mg 1x1 tablet,  Alprazolame 1mg 3x ½ Tab | * Untuk dapat mengetahui tanda ansietas * untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien pada perawat-untuk mengetahui keluhan pasien | Observasi :   * Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)   **Terapeutik :**   * Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan * Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, * Mendengarkan dengan penuh perhatian saat klien bercerita * Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan * Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang   **Edukasi :**   * Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis * Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien. * Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi * Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan * Latih Teknik relaksasi   **Kolaborasi :**  Sertraline hydrochloride 50 mg 1x1 tablet,  Alprazolame 1mg 3x ½ Tab | Evaluasi tgl 09 juli 2024 jam 11.30 wib  S:  Pasien mengatakan cemas sedikit berkurang setelah bercerita dengan petugas.  O:   * pasien tampak keringat dingin * Terkadang ada kontak mata dengan petugas walaupun sebentar, klien masih sering menunduk. * Pasien tampak duduk smbil meremas tangannya.   A: Ansietas belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi:   * bina hubungan saling percaya * menganjurkan teknik relaksai bila masih cemas   - menganjurkan untuk berdzikir bila cemas  -menganjurkan untuk mendengarkan musik religi bila cemas.  . |

**5. CATATAN PERKEMBANGAN**

(lembar ini untuk men**dokumentasi**kan **asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari perkembangan, yaitu hari berikutnya dari hari pengkajian klien**).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari, Tanggal | Hasil pemeriksaan, Analisa, Rencana Penatalaksanaan Klien | Perawat |
| 10 juli 2024  15.30 wib | **S:**  pasien mengatakan cemas berkurang, tetapi masih tidak bisa tidur lelap pada malam hari  **O:**  pasien tidak tampak berkeringat dingi,kontak mata dengan petugas,  **A:** Ansietas  **P:** Lanjutkan intervensi  **I:** - Indentifikasi tanda ansietas seperti cemas, berkeringat dingin, gelisah , tidak bisa tidur   * Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam bila cemas * Menganjurkan pasien untuk minum obat teratur * Menganjurkan pasien untuk olahraga ringan seperti yoga atau meditasi   **E:**  Pasien mengatakan cemas berkurang,sudah mulai bsa tidur tetapi sering terbangun dan tidak bisa tidur lagi. | Anita |
| 11 juli 2024  16.00 wib | **S:**   * pasien mengatakan melakukan olah raga meditasi pagi hari, sehingga perasaannya lebih tenang dan sudah bsa tidur tadi malam walaupun kdang masih bsa terbangun pda malam hari * Pasien mengatakan minum obat teratur   **O:**  pasien tampak lebih segar dan ceria pada hari ini,tidak tampak adanya tanda kecemasan  **A: -**  **P:** masalah teratasi intervensi di hentikan  **E:**   * Pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi, * Minum obat tertur dan sudah bisa tidur nyenyak | Anita |

