ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI RSUD IBNU SINA GRESIK

TUGAS AKHIR

Oleh:

ADINDA NUR FAKTUROCHIM
NIM. 151911913024

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022

ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Disusun untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md. Kep.)

Oleh:

ADINDA NUR FAKTUROCHIM
NIM. 151911913024

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022

KARTU TANDA MAHASISWA

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Laporan Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Laporan Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 24 April 2022

Penulis

Adinda Nur Fakturochim
NIM. 151911913024

iv

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS
PADA KLIEN DIABETES MELLITUS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya (A. Md. Kep.)
pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh:

Adinda Nur Fakturochim
NIM. 151911913024

Disetujui oleh:

Pembimbing 1

Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M.B.
NIP. 19781220 200604 2 026

Pembimbing 2

Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji

Program Studi	: DIII Keperawatan
Departemen	: Kesehatan
Fakultas	: Vokasi Universitas Airlangga
Hari / Tanggal	: Rabu / 11 Mei 2022
Pukul	: 08.00-08.45
Tempat	: Lokal 2 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji

Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji I

Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196604141992031010

Anggota Penguji II

Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B
NIP. 197812202006042026

PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sudah sesuai kebiasaan ilmiah

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "**Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Melitus Di RSUD Ibnu Sina Gresik**" Yang telah tersusun untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md., Kep.) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya
2. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., Mt., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M. Kes. Selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Tika Widiastuti, S.E, M. Si. Selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
5. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
6. Susilo Harianto, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Koordinator Pembantu Kampus Gresik Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing 2.
7. dr. Soni selaku Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

8. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M.B. selaku pembimbing 1 dengan penuh rasa perhatian dan kesabaran dalam memberi bimbingan dan dukungan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, bimbingan, motivasi, dan arahan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.
10. Seluruh Staff dan tenaga kependidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang juga memberikan semangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kedua orang tua penulis yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah penulis lakukan dalam pelaksanaan Tugas Akhir.
12. Partisipan yang telah berkenan menjadi subyek penelitian.

Demikian penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari tulisan masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir Studi ini bermanfaat bagi perkembangan Keperawatan di Indonesia.

Surabaya, 24 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN i
HALAMAN SAMPUL ii
KARTU TANDA MAHASISWA iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT iv
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI vi
PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR SINGKATAN xiv
ABSTRAK xv
ABSTRACT xvi
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 4
1.3 Rumusan Masalah 4
1.4 Tujuan Penelitian 5
1.4.1 Tujuan umum 5
1.4.2 Tujuan Khusus 5
1.5 Manfaat Penelitian 5
1.5.1 Manfaat teoritis 5
1.5.2 Manfaat praktis 6
BAB 2 PENDAHULUAN 7
2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus 7
2.1.1 Definisi 7
2.1.2 Etiologi 8
2.1.3 Klasifikasi 8
2.1.4 Patofisiologi 9
2.1.5 Manifestasi klinis 10
2.1.6 Pemeriksaan penunjang 11
2.1.7 Komplikasi 12
2.1.8 Penatalaksanaan 13
2.2 Konsep Dasar Ansietas 15
2.2.1 Definisi 15
2.2.2 Etiologi 15
2.2.3 Klasifikasi 17
2.2.4 Ansietas pada pasien diabetes melitus 18
2.2.5 Pengukuran ansietas 19
2.2.6 Manifestasi klinis 21
2.2.7 Penatalaksanaan 22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas 24

2.3.1 Pengkajian keperawatan 24
2.3.2 Diagnosa keperawatan 27
2.3.3 Intervensi Keperawatan 27
2.3.4 Implementasi Keperawatan..... 29
2.3.5 Evaluasi Keperawatan 30
2.3.6 Pathway..... 31
BAB 3 METODE PENELITIAN..... 32
3.1 Desain Penelitian..... 32
3.2 Subyek Penelitian..... 32
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian..... 32
3.4 Pengumpulan Data 33
3.5 Uji Keabsahan 34
3.6 Analisa Data 35
3.7 Penyajian Data..... 36
3.8 Etik Penelitian 36
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN..... 38
4.1 Hasil 38
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian..... 38
4.1.2 Data Asuhan Keperawatan..... 39
4.1.3 Pengkajian Keperawatan..... 39
4.1.4 Analisa Data..... 55
4.1.5 Diagnosa Keperawatan 58
4.1.6 Intervensi Keperawatan 59
4.1.7 Kriteria Hasil 60
4.1.8 Implementasi Keperawatan..... 61
4.1.9 Evaluasi Keperawatan..... 69
4.2 Pembahasan..... 75
4.2.1 Pengkajian Keperawatan..... 75
4.2.2 Diagnosa Keperawatan 76
4.2.3 Intervensi Keperawatan 78
4.2.4 Implementasi Keperawatan..... 80
4.2.5 Evaluasi Keperawatan..... 81
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 83
5.1 Kesimpulan..... 83
5.2 Saran..... 84
5.2.1 Bagi Mahasiswa..... 84
5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga..... 85
5.2.3 Bagi Profesi Kesehatan..... 85
5.2.4 Bagi institusi pendidikan 85
DAFTAR PUSTAKA 86
LAMPIRAN – LAMPIRAN 89

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Identitas pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik.....	40
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	42
Tabel 4.3	Penilaian Ansietas pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	44
Tabel 4.4	Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	51
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	52
Tabel 4.6	Terapi Obat Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	54
Tabel 4.7	Analisa keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	55
Tabel 4.8	Rencana keperawatan yang dilakukan Menurut Tim Pokja PPNI (2018) Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	59
Tabel 4.9	Kriteria Hasil Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik	60
Tabel 4.10	Implementasi Keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik ..	61
Tabel 4.11	Evaluasi Keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik ..	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian dari vokasi 89
Lampiran 2 Etik penelitian..... 91
Lampiran 3 Surat permohonan menjadi responden 92
Lampiran 4 Surat ketersedian menjadi responden 93
Lampiran 5 Instrumen penelitian 94
Lampiran 6 Jadwal penelitian 103
Lampiran 7 Hasil pengumpulan data 105
Lampiran 8 Lembar konsultasi laporan tugas akhir..... 106
Lampiran 9 Lembar catatan perbaikan 111

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
DM	: Diabetes Melitus
DMT2	: Diabetes Melitus Tipe 2
AKI	: *Acute kidney injury*
dd	: *Differential diagnosis*
ACKD	: *Acquired cystic kidney disease*
PPOK	: Penyakit paru obstruktif kronis
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
GDA	: Gula Darah Acak
K/U	: Keadaan Umum
KH	: Kriteria Hasil
Mis	: Misalnya
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nadi
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RR	: *Respiratory Rate*
TD	: Tekanan darah
Temp	: Temperatur
TTV	: Tanda – Tanda Vital
WOD	: Wawancara Observasi Dokumentasi

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI RSUD IBNU SINA GRESIK

Penelitian Studi Kasus di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Oleh : Adinda Nur Fakturochim

Pendahuluan: Diabetes Melitus menunjukkan respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini seperti penolakan, atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, merasa berdosa, cemas dan depresi. Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan ansietas pada klien Diabetes Melitus di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Grsik. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dibentuk secara kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22-26 Mei 2022 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik, pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, meliputi wawancara, observasi, catatan individu, atau rekam medik, perawatan, dan analisis data. **Hasil:** Berdasarkan hasil pengkajian dan data fokus penilaian ansietas menggunakan skala HARS didapatkan hasil dari kelima pasien tergolong ke dalam skala ansietas ringan. Dilakukan tindakan , monitor tanda-tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, anjurkan keluarga tetap bersama pasien, edukasi tentang penyebab kecemasan (sesuai etiologi munculnya kecemasan setiap pasien), monitor tanda-tanda vital. Setelah dilakukan perawatan selama 2 hari pasien 1, 2, 3 didapatkan evaluasi keperawatan masalah ansietas teratasi, sedangkan pada pasien 4 dan 5 dilakukan perawatan selama 3 hari evaluasi keperawatan didapatkan masalah ansietas teratasi. **Diskusi:** Disarankan bagi keluarga untuk tetap memberikan motivasi agar klien tetap merasa nyaman dan tenang untuk mengatasi kecemasan terhadap penyakitnya dan klien mampu mengontrol Ansietas. Bagi perawat diharapkan selama pasien di ruangan dapat memberikan bentuk tindakan dan informasi tentang diagnosis dan kondisi klien secara berkala.

Kata Kunci: *Ansietas, Diabetes Melitus*

ABSTRACT

ANXIETY NURSING CARE OF CLIENTS OF DIABETES MELITUS AT RSUD IBNU SINA GRESIK

Case Study Research in the Cempaka Room an Wijaya Kusuma Room Of Ibnu Sina Gresik Hospital

By: Adinda Nur Fakturochim

Introduction: Diabetes Mellitus shows a negative psychological response to the diagnosis that a person has this disease such as rejection, or refusal to admit reality, anger, guilt, anxiety and depression. The purpose of this study was to perform anxiety nursing care for Diabetes Mellitus clients in the Cempaka Room and Wijaya Kusuma Room, RSUD Ibnu Sina Grsik. **Methods:** This research design uses a case study method which is formed qualitatively. This research was conducted on 22-26 May 2022 in Cempaka Room and Wijaya Kusuma Room RSUD Ibnu Sina Gresik, data collection was carried out in several ways, including interviews, observations, individual notes, or medical records, treatments, and data analysis. Results: Based on the results of the assessment and focus data on anxiety assessment using the HARS scale, the results of the five patients were classified as mild anxiety scale. Take action, monitor signs of anxiety, understand the situation that creates anxiety, encourage the family to stay with the patient, educate about the causes of anxiety (according to the etiology of the emergence of anxiety in each patient), monitor vital signs. After being treated for 2 days for patients 1, 2, 3, the nursing evaluation of the anxiety problem was found to be resolved, while for patients 4 and 5 the nursing evaluation was carried out for 3 days, the anxiety problem was resolved. **Discussion:** It is recommended for the family to continue to provide motivation so that the client feels comfortable and calm to overcome anxiety about his illness and the client is able to control the anxiety. For nurses, it is hoped that while the patient is in the room, they can provide forms of action and information about the diagnosis and condition of the client on a regular basis.

Keywords: *Anxiety, Diabetes Melitus*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan pada penderita diabetes melitus merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dan dapat berpengaruh terhadap fluktuasi glukosa darah sehingga kadar gula tidak stabil, meskipun telah diupayakan diet, latihan fisik, dan pemakaian obat secara tepat. Hal tersebut dikarenakan terjadinya peningkatan hormon glukokortikoid (kortisol), ketokolamin (epinefrin), dan hormon pertumbuhan. Kecemasan yang dibiarkan akan melibatkan perilaku dan respon fisiologis. Reaksi fisiologis terhadap cemas dapat mempengaruhi aksis hipotalamus hipofis, sehingga mempengaruhi fungsi endokrin seperti meningkatnya kadar kortisol yang memberikan dampak antagonis terhadap fungsi insulin, serta berpengaruh buruk terhadap kontrol glukosa darah (Buchter, 2005). Ansietas dapat terjadi pada pasien dengan penyakit kronis dan ansietas akan berpengaruh pada perubahan perilaku perawatan pasien diabetes mellitus pada dirinya.

Pasien Diabetes Melitus sangat rentan mengalami gangguan kecemasan dan kecemasan itu sendiri dapat memperburuk keadaan Diabetes Melitus. Diabetes melitus tipe merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar penderita mengalami beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Konflik

psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh individu. Individu yang menderita diabetes berisiko 2 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dan depresi daripada individu yang tidak menderita diabetes. Penderita diabetes melitus tipe yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil atau mengalami glikemia. Apabila kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe tidak stabil secara terus-menerus maka akan menimbulkan komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler seperti kebutaan, penyakit ginjal, dan amputasi (Kodakandla, Maddela, Pasha, & Vallepalli, 2016).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* 2018 mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes melitus sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%, angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang

mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Orang dengan *Diabetes Melitus* memiliki tingkat kecemasan 20% lebih tinggi dibandingkan orang orang tanpa DM. Gangguan kecemasan memiliki hubungan dengan hiperglikemia pada orang DM (Syari'ati, 2015).

Ansietas merupakan perasaan kesedihan yang dibesarkan secara terus menerus dengan suasana hati yang bervariasi, ketika seseorang dengan penyakit kronis. Ansietas yang tidak segera diatasi akan mempengaruhi dalam penatalaksanaan diabetes melitus (Mahmuda, 2016). Kecemasan pada penderita diabetes melitus muncul karena diabetes dianggap sebagai penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu (Jauhari, 2016). Kecemasan pada diabetes melitus menunjukkan respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini seperti penolakan, atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, merasa berdosa, cemas dan depresi (F. Mustaqim, 2016). Dampak masalah yang dapat terjadi pada individu diantaranya perubahan pola persepsi, dan tatalaksana hidup sehat, perubahan pola nutrisi dan metabolisme, perubahan pola eliminasi, perubahan pola tidur dan istirahat, perubahan pola aktivitas dan latihan, perubahan pola hubungan dan peran, perubahan pola sensori dan kognitif, perubahan pola persepsi dan konsep diri, perubahan pola seksual dan reproduksi, perubahan koping, dan perubahan tata nilai dan kepercayaan (Maghfuri, 2016).

Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat

kecemasan penderita diabetes melitus tipe 2 menunjukan bahwa ada hubungan antara lama menderita diabetes melitus tipe 2 dengan tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh ketakutan pribadi terhadap komplikasi yang muncul dari penyakit yang dialami. Akibat keterbatasan informasi mengenai diabetes militus tipe 2 dan adanya perasaan yang tidak yakin, putus asa, tertekan, serta gugup dalam menjalani kehidupan setelah di diagnosa diabetes melitus. (Mahmuda *et all,* 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi ansietas pada pada pasien diabetes melitus adalah melakukan asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan pengetahuan dengan baik agar dapat meminimalkan kondisi kecemasan. Berdasarkan gambaran yang ada peneliti termotivasi untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik".

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
3. Menyusun rencana keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengenai Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Melitus.

1.5.2 Manfaat praktis

Dapat digunakan sebagai pengembangan pelayanan keperawatan ansietas pada klien diabetik dan sebagai sumber informasi oleh masyarakat mengenai asuhan keperawatan ansietas pada klien diabetes melitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus atau sering disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit kronik (IDF, 2015). Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat meningkatnya kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak mampu memproduksi banyak hormon insulin atau kurangnya efektifitas fungsi insulin dalam tubuh (IDF, 2017).

Menurut WHO (2016) Diabetes Melitus merupakan kelainan metabolisme yang bersifat menahun, berhubungan dengan suatu sistem tubuh, akibat berbagai faktor, yang ditandai dengan adanya jumlah kadar gula darah yang berlebihan dan jumlah kadar lemak yang berlebihan. Kondisi hiperglikemia pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama pada saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017).

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik yang terjadi dengan karakteristik hiperglikemia karena kelainan sekresi urin, kerja insulin, atau kedua-duanya (ADA, 2017).

2.1.2 Etiologi

Penyebab diabetes melitus (DM) adalah kelainan genetik atau faktor keturunan, yang mana penderita diabetes melitus yang sudah dewasa dari 50% berasal dari keluarga yang menderita diabetes melitus maka cenderung diturunkan, bukan ditularkan. Selain itu faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi penyebab diabetes melitus (Hardianto, 2020).

2.1.3 Klasifikasi

Diabetes melitus terjadi karena adanya gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar guka darah menjadi landasan dalam pengelompokan jenis diabetes melitus (Kemenkes, 2020) :

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe ini disebabkan kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga tidak dapat memproduksi insulin sama sekali. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas untuk mencerna gula dalam darah. Penderita diabetes pada tipe ini akan membutuhkan asupan insulin dari luar tubuhnya. Sekresi insulin yang rendah akan mengakibatkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe ini disebabkan karena kenaikan kadar gula darah yang terjadi akibat penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar

pankreas atau biasa disebut dengan resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup namun tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah dalam tubuh tinggi.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes tipe ini ditandai dengan kenaikan kadar gula darah selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Tandra, 2018).

d. Diabetes melitus lainnya

Diabetes melitus spesifik lain merupakan diabetes berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat (seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/Aids, atipsikotik atipikal) (Punthakee et al. 2018).

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi Diabetes Melitus tipe 1 dimulai dari gangguan katabolik dimana insulin yang bersirkulasi sangat rendah atau bahkan tidak ada, glukagon plasma meningkat, dan sel beta pankreas gagal dalam merespon rangsangan sekresi insulin. Pankreas menunjukkan infiltrasi limfositik dan penghancuran sel-sel yang mensekresi insulin dari sel beta islet Langerhans, menyebabkan kekurangan insulin. Pada diabetes melitus tipe I ditandai dengan rusaknya sel-sel penghasil insulin (sel B pankreas) karena autoimun pada organ pankreas oleh sel T dan makrofag (Janez et al, 2020).

Ketika massa sel beta menurun, sekresi insulin menurun sampai insulin yang tersedia tidak cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal. Setelah 80-90% sel-sel beta dihancurkan, hiperglikemia berkembang dan DM dapat didiagnosis. Saat ini, autoimunitas dianggap menjadi faktor utama patofisiologi DM tipe 1. Pada individu yang rentan secara genetik, infeksi virus dapat menstimulasi produksi antibodi terhadap protein virus yang dapat memicu respons autoimun terhadap molekul sel beta antigen serupa (Khardori, 2018).

Pada diabetes melitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu resistensi insulin dan disfungsi sel B pankreas. Resistensi insulin ditandai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyeimbangkan kadar glukosa darah karena berkurangnya sensitivitas jaringan sehingga dapat meningkatkan produksi insulin oleh sel B pankreas dalam tubuh (WHO,2019).

Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama yang artinya sekresi insulin gagal dalam mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, maka pada perkembangan selanjutnya sel B pankreas akan mengalami kerusakan. Kerusakan ini kan terjadi secara progresif yang seringkali dapat menyebabkan defisiensi insulin yang dapat membuat penderita memerlukan insulin eksogen (Fatimah, 2015).

2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada penderita diabetes melitus biasanya tegantung dari tingkat hiperglikemia yang dialami oleh penderita. Manifestasi yang dapat muncul adalah poliuria, polydipsia, dan poliphagia. Poliuria dan polidipsia dapat

terjadi sebagai akibat dari kehilangan cairan secara berlebihan. Pasien akan mengalami polyphagia yang diakibatkan dari kondisi metabolic yang telah diinduksi dengan adanya defisiensi insulin serta memecahkan lemak dan protein. Gejala yang timbul adalah lelah, perubahan pada pengelihatan, rasa gatal pada tungkai atau kaki, disertai kulit kering dan adanya luka yang tidak kunjung sembuh dan infeksi secara berulang (Smeltzer, et al. 2008).

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan Menurut Arora (2017) meliputi 4 hal, yaitu :

1. Postprandinal

   Pemerikasaan dilakukan 2 jam setelah makan atau minum. Mengidentifikasi diabetes melitus jika angka di atas 130 mg/dl.

2. Hemoglobin glikosilat

   Pengukuran gula darah selama 140 hari terakhir. Jika angka melebihi 6,1% menunjukkan diabetes melitus.

3. Tes toleransi glukosa oral

   Pemeriksaan dilakukan setelah berpuasa 24jam kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula kemudian diuji selama 24 jam. Angka normal dua jam setelah meminum cairan tersebut < 140 mg/dl.

4. Tes glukosa darah dengan finger stick

   Dilakukan dengan cara jari ditusuk jarus, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan ke dalam celah pada alat glukometer, digunakan untuk mengontrol kadar gula secara rutin dirumah.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi pada penyakit Diabetes Melitus menurut Ekananda (2019) :

1. Komplikasi akut
   1) Koma hiperglikemia penyebabnya adalah kadar gula sanat tinggi, biasanya terjadi pada Diabetes Melitus tidak tergantung insulin.
   2) Ketoasi atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein, terjadi pada Diabetes Melitus tergantung pada insulin
   3) Koma hipoglikemia terjadi akibat dari terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.
2. Komplikasi kronis mikroangiopati

   Mikroangiopati atau biasa disebut kerusakan pada saraf-saraf perifer pada organ yang mempunyai pembuluh darah kecil pada :
   1) *Retinopati diabetic* kerusakan saraf retina dimata yang menyebabkan kebutaan.
   2) *Neuropati diabetika* kerusakan saraf-saraf perifer menyebabkan gangguan sensori pada organ tubuh
   3) *Nefropati diabetika* kelainan atau kerusakan pada ginjal yang dapat mengakiabtkan gagal ginjal
   4) Kelainan pada jantung dan pembuluh darah
   5) Penyakit vaskuler perifer
   6) Gangguan sistem pembuluh darah otak (stroke)
3. Gangguan diabetika akibat adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh

4. Disfungsi erektil diabetik

Angka kematian diabetes mellitus terjadi akibat komplikasi seperti :

1) Hiperglikemia atau hipoglikemia
2) Meningkatkan resiko infeksi
3) Komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuer

2.1.8 Penatalaksanaan

Tujuan dari terapi pada pasien Diabetes Melitus yaitu menormalkan fungsi insulin dan menurunkan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi vaskuler neuropati, dan mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis. Prinsip yang digunakan dalam penatalaksanaan pasien DM adalah mengontrol gula darah dalam batas normal (Ekananda, 2019).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus menurut Decroli (2019) :

1. Terapi non-farmakologis

Penatalaksanaan secara non-farmakologis dengan cara memonitor sendiri kadar glukosa darah dan pengetahuan tentang penatalaksanaan diabetes. Latihan gerak fisik (3-4kali seminggu selama 30menit/kali). Selain itu, pasien perlu menjaga diet, mengkonsumsi makanan dengan indeks glikemik rendah serta memperhatikan cara pengolahannya, pengolahan bahan yang salah dapat meningkatkan kadar glukosa dalam makanan sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah (Purwanto et al, 2019).

Pengelolaan stress dan emosi juga sangat dibutuhkan dalam hal mengendalikan glukosa darah. Selain itu informasi sangat dibutuhkan

pasien ketika mengelola stres, sehingga meningkatkan tingkat koping efektif dalam hal mengendalikan glukosa darah penderita diabetes melitus. Penatalaksanaan tindakan keperawatan yang komprehensif dan simultan antara kepatuhan diet, olahraga, minum obat secara teratur, memeriksa kadar glukosa darah secara teratur dan mengelola emosi. Hal ini dilakukan agar kadar glukosa darah dapat distabilkan melalui pengaturan strategi koping yang efektif dalam penerapan manajemen diabetes yang ideal (Purwanto et al., 2020)

2. Terapi farmakologi

Penatalaksanaan terapi farmakologi pada pasien diabetes mellitus yang pertama menggunakan obat hipoglikemik oral (OHO) seperti golongan sulfonilurea, meglitinid, penghambat alfa glukosidae, biguanid, golongan tiazolidinedion, DPP-4inhibitor. Kedua menggunakan pemberian insulin, jenis basal insulin yaitu: *Detemir (Lavemir), Glargine (Lantus), NPH*. Jenis bolus insulin yaitu: *Aspart (Novolog), Glusine (Apidra), Lispro (Humaly), regular*.

2.2 Konsep Dasar Ansietas

2.2.1 Definisi

Menurut Schwartz (2000) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pencekikan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), ansietas merupakan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.2.2 Etiologi

Penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang dapat juga menimbulkan gangguan ini, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Videbeck, 2018). Setiap individu menghadapi stress dengan cara berbeda-beda, seseorang dapat

tumbuh dalam situasi yang dapat menimbulkan stress berat pada orang lain adapun faktor-faktornya yang mempengaruhi ansietas (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016) :

1. Faktor predisposisi

   Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah:

   a. Teori psikionalitik

      Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tenang suatu budaya yang perlu segera diatasi

   b. Teori interpersonal

      Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mengalami ansietas berat.

   c. Teori perilaku

      Ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang yang menggangu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan

d. Kajian biologis

Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatan neuroregulator yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas.

2. Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti:

a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidpan sehari-hari.

b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial.

3. Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas.

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Yusuf, dkk (2015) rentang respon tingkat kecemasan ada 4 yaitu:

1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan

persepsinya. Ansietas menumbuhkan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Ansietas sedang

   Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Ansietas berat

   Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memustkan pada suatu area yang lain.

4. Tingkat panik

   Berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

2.2.4 Ansietas pada pasien diabetes melitus

Penderita DM mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat

dan depresi (Shahab, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Rahem (2016), didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *Ansietas* dalam kategori sedang sebesar 56,7%. Hal ini terjadi karena penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang akan diderita oleh pasien seumur hidup dan dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Klien akan merasa tidak nyaman dengan kondisi yang sedang dialaminya. Perasaan yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar terhadap penyakit yang dialami disertai respon autonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya penyakit diabetes melitus.

2.2.5 Pengukuran ansietas

Menurut Chrisnawati et al (2019), "*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda *Ansietas* baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya *Ansietas* pada anak dan orang dewasa." Skala HARS penilaian *Ansietas* terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramain lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.

4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, sulit buang air besar.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.

14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah (Chrisnawati, 2019).

Cara penilaian *Ansietas* adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat *Ansietas* dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada *Ansietas*

Skor 14-20 = *Ansietas* ringan

Skor 21-27 = *Ansietas* sedang

Skor 28-41 = *Ansietas* berat

Skor 42-52 = *Ansietas* berat sekali

2.2.6 Manifestasi klinis

Menurut PPNI (2018) tanda dan gejala ansietas:

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda mayor ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda minor ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuansi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Tremor, muka tampak pucat Suara bergetar, kontak mata buruk

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut Hawari (2016) penatalaksanan ansietas pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, mancakup fisik (somatik), psikologik atau psikososial dan psikoreligius. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Upaya peningkatan kekebalan terhadap stress, dengan cara:
   1) Makan makanan yang bergizi seimbang
   2) Tidur yang cukup
   3) Olahraga yang cukup
   4) Tidak merokok
   5) Tidak meminum minuman keras
2. Terapi psikofarmaka

   Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.
3. Terapi somatik

   Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala penyerta atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk

menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
5) Psikoterapi psikodinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadap sressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

7) Terapi psikoreligius, untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadap berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantuang pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas:

1. Identitas pasien meliputi:

   Nama, Alamat rumah, Jenis kelamin, Umur, Status perkawinan, Agama,Suku, Tingkat pendidikan, Sumber pendapat, Pekerjaan

2. Riwayat kesehatan :

   1) Keluhan utama

      Keluhan Utama yang terjadi pada penderita DM mengeluh lemas, cemas, mual muntah, anoreksia, nyeri perut, poliuri, polidipsi, penglihatan kabur, nafas bau aseton, dan sakit kepala.

   2) Riwayat penyakit sekarang

      Keluhan yang sering muncul pada Diabetes Melitus adalah sering muncul sering kencing (poliui), sering merasa lapar dan haus (polidipsi dan

polifagi), luka pada bagian tubuh sulit sembuh, kaki terasa kebas, cepat merasa ngantuk dan lelah, pengelihatan kabur.

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit – penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medisyang pernah di dapat maupun obat- obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

5) Riwayat penyakit keluarga

Adanya penyakit DM atau penyakit-penyakit yang lain ada kaitanya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteroskleroisi, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

3. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : baik
2) Kepala : keadaan rambut putih, ada keluhan rambut rontok, tidak ada lesi, rambut bersih tidak ada ketombe
3) Mata : terjadi ganguan penglihatan, pengelihatan kabur, terdapat kantung mata, pupil isoskor
4) Hidung : hidung simetris, tidak ada sinus, tidak mengalami ganguan penciuman, tidak ada ganguan sulit menelan dan mengunyah.
5) Telinga : tidak ada serumen pada telinga, terjadi ganguan pendengaran, dan keadaan bersih, tidak ada lesi

6) Leher : tidak terjadi pemebesaran tiroid, tidak mengalamui kaku kuduk
7) Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi, tidak terdengar wheezing, tidakada ictus cordis, suarra jantung pekak
8) Abdomen : bentuk abdomen datar, tidakada pembesaran pada hepar, tidak ada nyeri tekan, tidak mengalami kembung, tidakterdapat cairan asites, dan bising usus 11x/mnt
9) Genetalia : keadaan genetalia bersih, tidak ada ada jamur, tidak mengalami hemoroid, tidak ada insfeksi, tidak mengalami pendarahan luka.
10) Postur tubuh : biasanya pada lansia sering mengalami skolosis, lordosis, kiposis
11) Rentang gerak :ada pembatasan dalam rentang gerak.
12) Tremor : tidak mengalami tremos
13) Edema kaki : tidak terjadi pembengkakan pada kaki
14) Alat bantu : klien tidak mengunakan alat bantu, Seperti kursi roda, tongkat
15) Reflek : ukur reflek menunakan hummer pada ektremitas kanan dan kiri, hasil brisep, trisep, kness, assiles
16) Ektremitas : pada klien kekutan otot 5

4. Pengukuran skala ansietas

Menggunakan Skala HARS penilaian *Ansietas* terdiri dari 14 item, meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastroestinal, gejala urogenital, gejala otonom, perilaku sewaktu wawancara (Chrisnawati, 2019).

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit menurut Tim Pokja PPNI (2018).

Kode : D.0080 Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi

1. Gejala dan tanda mayor
   1) Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi
   2) Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
2. Gejala dan tanda minor
   1) Subjektif : Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi , merasa tidak berdaya
   2) Objektif : Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tahap intervensi memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga, dam orang-orang terdekat untuk merumuskan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengatasi masalah pada pasien. Dalam intervensi terdapat empat komponen yaitu: membuat prioritas utama urutan diagnose keperawatan, membuat kriteria hasil, menulis interuksi keperawatan, dan menulis rencana asuhan keperawatan (Allen & Pereira et. Al, 1998).

Rencana keperawatan yang dilakukan Menurut Tim Pokja PPNI (2018) pada pasien dengan ansietas yaitu :

Kode : I.09314 Reduksi Ansietas

Observasi :

1. Identifikasi saat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor)
2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeutik :

4. Ciptakan suasna terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
6. Pahami situasi yang membuat ansietas
7. Dengarkan dengan penuh perhatian
8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
9. Tempatkan barang pribadi yang membuat kenyamanan
10. Motivasi mengdentifikasi situasi yang memicu kecemasan
11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi :

12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi untuk mengurangi ketegangan

17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
18. Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

19. Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
20. Latih kegiatan pengalihan untuk

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

Tahap 1: persiapan Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diindentifikasi pada tahap perencanaan.

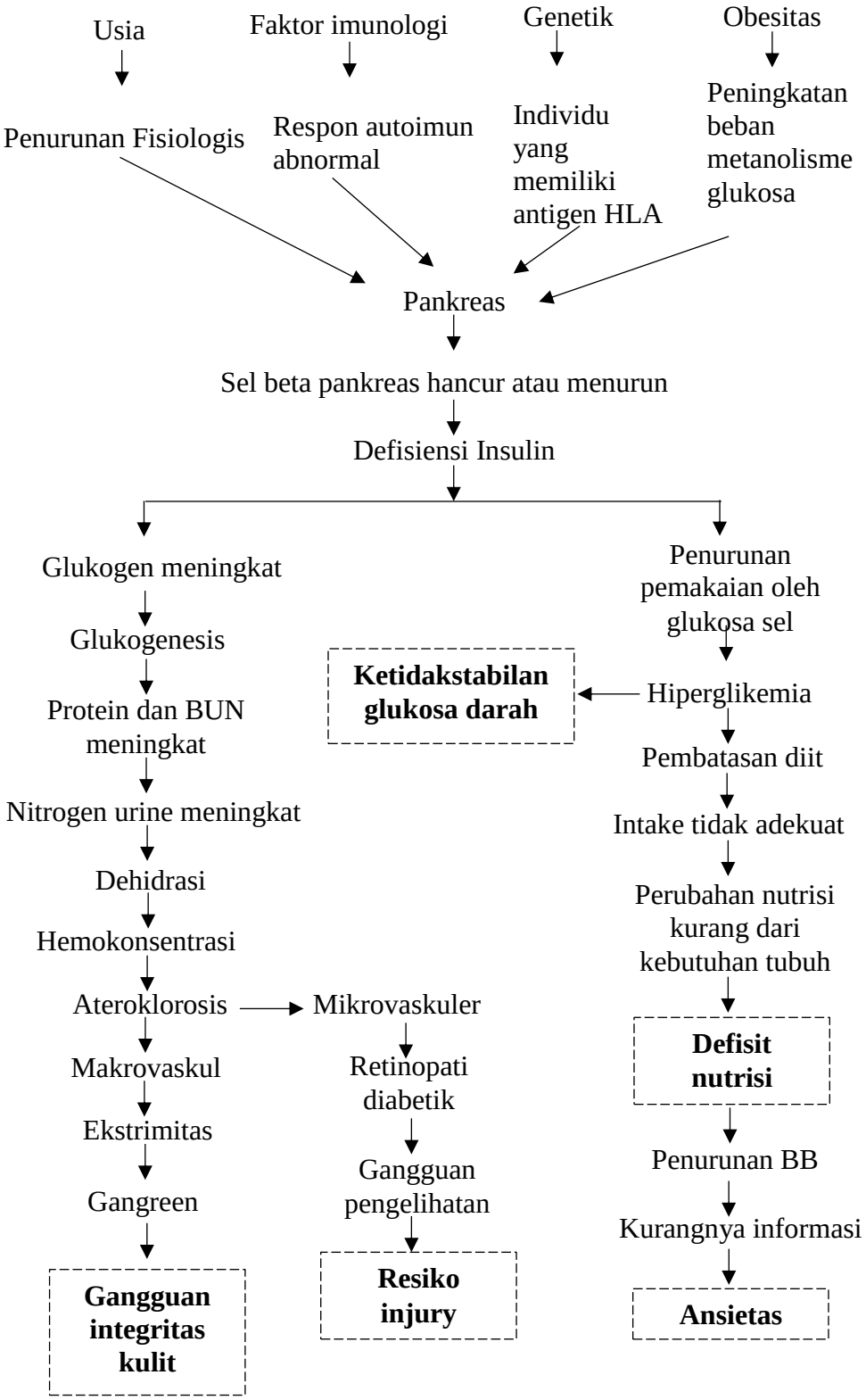
Tahap 2: intervensi Focus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan: independen, dependen, dan interdependen.

Tahap 3: dokumentasi Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil yang diharapkan antara lain vebalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat konsisi yang dihadapi menururn, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, anoreksia menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, diaforesis menurun, tremor menurun, pucat menurun , konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik, kontak mata mebaik, pola berkemih membaik, orientasi membaik (SLKI, 2018).

2.3.6 Pathway



Sumber: *Pathway Diabetes Mellitus* (Suseno Bayu Setiaji, 2017)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dibentuk secara kualitatif. Desain penelitian Menurut Nursalam (2014) merupakan hasil akhir dari tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian dapat diterapkan. Desain penelitian digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai tujuan.

3.2 Subyek Penelitian

Partisipan dari penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus yang mengalami masalah keperawatan Ansietas di RSUD Ibnu Sina Gresik. jumlah partisipan 5 orang dan atau setelah tercapai satuasi data.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian untuk pengambilan data dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian dimulai pada bulan Februari-Maret 2022.

3.4 Pengumpulan Data

Penelitian ini diawali dengan pengarahan penulisan Karya Tulis Ilmiah kemudian penentuan topik atau judul yang dikonsultasikan kepada dosen pembimbing untuk menerima persetujuan dan mendapatkan arahan mengenai topik yang akan dibahas dalam penelitian. Setelah topik disetujui, peneliti melanjutkan penyusunan proposal untuk memenuhi syarat izin pengambilan data. Penyusunan proposal dengan bimbingan dan arahan dari pembimbing, setelah disetujui proposal diajukan kepada bidang akademik untuk mendapatkan persetujuan dan izin pengambilan data dari Dekan Fakultas Vokasi. Setelah proposal disetujui oleh pihak institusi pendidikan maka peneliti melanjutkan pengajuan perijinan penelitian kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik. Selanjutnya peneliti mengajukan lembar informed consent menjadi partisipan kepada calon partisipan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dokumentasi danpemeriksaan fisik:

1. Teknik pegumpulan data

   Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

   a. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll yang bersumber dari klien, keluarga, perawat lainnya).
   b. Observasi dan pemeriksaan fisik (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien.
   c. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang

relevan).

2. Instrument pengumpulan data

   Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan fomat pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan lembar pengukuran skala ansietas.

3.5 Uji Keabsahan

Uji keabsahan data dimasukkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh saat penelitian sehingga menghasilkan data dengan validalitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, mencari sumber informasi tambahan menggunakan triagulasi dari tiga sumber yaitu pasien, perawat, dan keluarga pasien (Ekananda, 2019).

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian kualitatif suatu realitas bersifat majemuk/ ganda, dinamis/ selalu berubah, sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula. Kriteria yang digunakan penelitian kualitatif adalah bahwa hasil penelitian yang dilakukan harus memenuhi empat kriteria yaitu, validitas internal (*credibility*), validitas eksternal (*transferability*), reliabilitas (*dependability*), dan obyektifitas (*confirmability*) (Hardani dkk, 2020).

Berdasarkan empat jenis uji keabsahan data tersebut, dalam penelitian ini

peneliti menggunakan teknik kredibilitas dalam penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2015), menyatakan bahwa uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*.

3.6 Analisa Data

Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data dan membuat kesimpulan. Sugiyono (2012: 334), menyatakan proses analisis data kualitatif dengan model Miles dan Huberman sebagai berikut:

1. Mereduksi Data (*Reduction*)

   Dari hasil wawancra yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrips dan diklompokan menjadi data subjektif dan objektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemuadian dibandikan dengan nilai normal

2. Penyajian Data (*Display data*)

   Penyajian data pada studi kasus ini dilakukan dalam bentuk table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan klien dijamin dengan mengaburkan identitas dari pedoman (Sulistiyaningsih, 2011)

3. Kesimpulan (*Conelusion*)

   Dari data yang disajikan, kemudian dta di bahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikankesimpulan dilakukan dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan,

tindakan dan evaluasi.

3.7 Penyajian Data

Penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif, tabel dan gambar. Kerahasiaan klien dijamin dengan mengaburkan identitas dari pedoman (Sulistyaningsih, 2011).

3.8 Etik Penelitian

Penelitian menggunakan subjek manusia maka diperlukan etik penelitian. Penelitian dimulai setelah peneliti menyerahkan proposal kepada pihak RSUD Ibnu Sina Gresik, dilanjutkan dengan uji etik yang berisi panduan etik dengan komponen judul penelitian, waktu, dan konsep penelitian yang dijelaskan secara singkat. Setelah selesai uji etik peneliti mendapatkan sertifikat dan selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan etika yang mendasari pada penyusunan penelitian studi kasus :

1. Lembar persetujuan

   Surat persetujuan yang ditujukan kepada klien sebagai partisipan dalam penelitian, berisi tentang penjelasan bagaimana penelitian akan dilakukan. Partisipan yang bekenan sebagai subjek penelitian menandatangani surat tersebut.

2. Tanpa nama

   Yang dimaksud dengan tanpa nama yaitu peneliti akan menggunakan nama dengan inisial sebagai pengganti nama klien atau partisipan yang bertujuan

untuk menjaga privasi klien sebagai subyek penelitian.

3. Kerahasiaan

Semua data yang didapatkan memuat data klien harus dijaga dan disimpan sebagai rahasia klien sebagai subyek penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik merupakan rumah sakit umum daerah Gresik dengan tipe B yang berada di Jl. Dr.Wahidin Sudiro Husodo No.243B, Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari puskesmas, rumah sakit tipe C, rumah sakit bersalin yang berjarak kurang lebih 7,5 km dari kota Gresik. Batas-batas dari rumah sakit ini yaitu berada di sebelah selatan yang dibatasi oleh dinas kesehatan Kabupaten Gresik dan di sebelah utara berbatasan dengan jalan raya RSUD Ibnu Sina Gresik dan di depan rumah sakit tersebut yaitu Icon Mall Gresik, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan pemerintahan daerah Gresik dan sebelah timur berbatasan dengan gedung BKKBN Kabupaten Gresik. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki 3 Instalasi yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instansi Rawat Jalan, Instansi Rawat Inap. Instansi Gawat Darurat Ibnu Sina merupakan Trauma Center dan melayani pasien dengan emergency yang siap melayani 24 jam, di dalam Instansi Rawat Inap RSUD Ibnu Sina memiliki 9 ruang dan 316 tempat tidur dengan dibedakan menjadi ruang perataan kelas III, kelas II, kelas I, VIP, VVIP, pelayanan di Instansi Rawat Jalan dilakukan oleh dokter spesialis.

Peneliti melakukan penelitian di ruang Cempaka dan ruang Wijaya Kusuma yang berfokus pada pasien yang mengalami penyakit dalam salah satunya diabetes

dengan ansietas. Pelayanan di Instalasi Rawat Inap ruang Cempaka terdapat 9 ruang dan 32 tempat tidur dengan dibedakan oleh beberapa kelas, yakni: kelas 1 kelas 2 dan kelas 3. Diruang cempaka pasien luka diabetik diberikan pelayanan khusus yakni perawatan luka. Jumlah kasus diabetes di RSUD Ibnu Sina Gresik di tahun 2019 sebanyak 9.016 pasien. Di ruang cempaka dan ruang wijaya kusuma sudah melakukan program edukasi kepada pasien dan keluarga tentang diagnosis dan pengobatan pasien namun kegiatan tersebut dilakukan dengan baik namun hanya satu kali dilakukan saat pasien baru saja masuk ruangan, sehingga memunculkan kebingungan pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami dan perawatan yang akan dilakukan.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1.3 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada pasien yang mengalami ansietas pada pasien Diabetes Mellitus. Pengkajian keperawatan ini dilakukan pada tanggal 22 Maret- 26 Maret 2022 di Ruang Cempaka dan Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik.

1) Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Identitas Klien	**Kasus 1**	**Kasus 2**	**Kasus 3**	**Kasus 4**	**Pasien 5**
Nama	Ib. N	Ib. C	Ib. U	Tn. K	Ib.L
Umur	71 Tahun	68 Tahun	69 Tahun	57 Tahun	67 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Alamat	Bunder Rt 03/04 Margoanyar, Glagah Lamongam	Betoyo Kauman RT.1/1 Manyar Gresik	Dsn. Gurang Wetan Rt 03/02 Guranganyar, Cerme Gresik	Cerme Indah Rt 03/04 Desa Betiting, Cerme Gresik	Jl. Kapt. Dulasim Rt. 02/05, Singosari Kebomas
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	IRT	IRT	Tidak bekerja	Security	Tidak bekerja
Pendidikan	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	SD
Suku	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	20-03-2021	15-03-2022	17-03-2022	23-03-2022	19-03-2022

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Pasien 5
Tanggal Pengkajian	22-03-2021	22-03-2022	24-03-2022	24-03-2022	24-03-2022
Diagnosa Medis	DM Post Hipoglikemi + Sirosis Hepatis	DM Hyperglikemia + OF + H3 + Diabetic foot	Anemia + AKI dd ACKD + Hipernatremi + Hipokalemi + PPOK akut + DM	DM Selulitis Abdomen	DM Tipe 2 + Anemia + Melena + Transaminitis
No. RM	80xxxx	81xxxx	79xxx3	15xxx9	801xxx

2) Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Riwayat Kesehatan	**Kasus 1**	**Kasus 2**	**Kasus 3**	**Kasus 4**	**Kasus 5**
Keluhan Utama	Cemas	Cemas	Cemas	Cemas	Cemas
Riwayat penyakit sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22-03-2022 pasien mengatakan cemas karena sering masuk RS namun tidak mengetahui penyebabnya. Pasien mengatakan lemas dan sulit tidur, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami keringat dingin di siang hari masupun malam hari	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 22-03-2022 pasien mengatakan cemas dengan kondisi kakinya setelah amputasi. Pasien sering menanyakan kondisi kakinya dan sering bertanya kapan pulang karena sudah dirawat selama 9 hari dan apakah kondisi kakinya buruk sehingga tidak dipulangkan. Pasien mengatakan baru mengetahui menderita	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24-03-2022 pasien mengatakan cemas karena tidak dipulangkan karena sudah lama di rawat di RS selama 8 hari dan merasa lemas, menanyakan kenapa tidak dipulangkan. Dan menanyakan penyakitnya	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 24-03-2022 pasien mengatakan cemas akibat salah menyuntikkan insulin dan meneyebabkan luka. Pasien menanyakan kondisi luka karena nyeri dan membuatnya khawatir. Pasien	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24-03-2022 pasien mengatakan cemas karena tidak mengetahui kondisinya mengalami sakit apa, pasien mengatakan keluar kotoran hitam tapi tidak mengetahui dari BAK/BAB.

Riwayat Kesehatan	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
		DM setelah adanya luka tidak sembuh-sembuh dan dibawa ke RS.		tampak tegang dengan menghindari kontak mata dan sering merubah posisi tubuh	Pasien sering menanyakan kapan pulang karena sudah lama dirawat. Pasien tampak kebingungan dengan kotoran hitam yang keluar. Pasien tampak gelisah dengan tanda sering mengalihkan kontak mata dan merubah posisi
Riwayat penyakit dahulu	Menderita DM, jantung, hipertensi dan kontrol rutin di puskesmas	Riwayat penyakit DM, Jantung dan hipertensi. Riwayat penyakit keluarga Sirosis liver	Riwayat CVA	Riwayat Diabetes Mellitus sejak 5 tahun dan kontrol rutin di RSUD Ibnu Sina Gresik	Riwayat DM

3) Penilaian Ansietas

Tabel 4. 3 Penilaian Ansietas pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Penilaian Ansietas					
Uraian	**Kasus 1**	**Kasus 2**	**Kasus 3**	**Kasus 4**	**Kasus 5**
Perasaan Ansietas – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung	– Cemas – Takut akan pikirannya sendiri	– Cemas – Takut akan pikirannya sendiri	– Cemas – Takut akan pikirannya sendiri	– Cemas – Takut akan pikirannya sendiri	– Cemas – Takut akan pikirannya sendiri
Ketegangan – Merasa tegang – Gelisah – Gemetar – Mudah menangis – Lesu – Tidak bisa istirahat tenang – Mudah terkejut	– Gelisah – Lesu – Tidak bisa istirahat tenang	– Merasa tegang – Gelisah – Lesu – Tidak bisa istirahat tenang	– Gelisah – Lesu – Tidak bisa istirahat tenang	– Merasa tegang – Gelisah – Lesu – Tidak bisa istirahat tenang	– Merasa tegang – Gelisah – Lesu – Tidak bisa istirahat tenang

Uraian	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
Ketakutan – Takut terhadap gelap – Takut terhadap orang asing – Takut bila ditinggal sendiri – Pada binatang besar – Pada keramain lalu lintas – Pada kerumunan orang banyak	– Takut bila ditinggal sendiri	– Takut bila ditinggal sendiri			– Takut bila ditinggal sendiri
Gangguan tidur – Sukar memulai tidur – Terbangun pada malam hari – Tidur tidak pulas – Bangun dengan lesu – Banyak mimpi-mimpi – Mimpi buruk – Mimpi menakutkan	– Terbangun pada malam hari – Tidur tidak pulas	– Terbangun pada malam hari – Tidur tidak pulas	– Terbangun pada malam hari – Tidur tidak pulas – Bangun dengan lesu	– Terbangun pada malam hari – Tidur tidak pulas	– Terbangun pada malam hari – Tidur tidak pulas

Uraian	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
Gangguan kecerdasan – Daya ingat buruk – Sulit berkonsentrasi.	– Daya ingat buruk – Sulit berkonsentrasi		– Daya ingat buruk – Sulit berkonsentrasi		– Sulit berkonsentrasi
Perasaan depresi – Hilangnya minat – Berkurangnya kesenangan pada hobi – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah sepanjang hari.	– Hilangnya minat – Sedih – Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	– Hilangnya minat – Sedih – Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	– Hilangnya minat – Sedih – Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	– Hilangnya minat – Sedih – Bangun dini hari	– Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
Gejala somatik: – Sakit dan nyeri otot – Kaku – Kedutan otot – Gigi gemerutuk – Suara tidak stabil – Penglihatan kabur		– Sakit dan nyeri otot	– Suara tidak stabil	– Sakit dan nyeri otot – Kaku – Suara tidak stabil	– Suara tidak stabil

Uraian	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
– Muka merah atau pucat – Merasa lemas – Perasaan ditusuk-tusuk	– Pengelihatan kabur – Merasa lemas	– Merasa lemas	– Pengelihatan kabur – Merasa lemas	– Merasa lemas	– Merasa lemas
Gejala kardiovaskuler – Berdebar – Nyeri di dada – Denyut nadi mengeras – Perasaan lesu lemas seperti mau pingsan – Detak jantung hilang sekejap					
Gejala pernapasan – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Sering menarik napas – Napas pendek/ sesak					

Uraian	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
Gejala gastrointestinal – Sulit menelan – Perut melilit – Gangguan pencernaan – Nyeri sebelum dan sesudah makan – Perasaan terbakar di perut – Kembung – Mual – Muntah – Buang air besar lembek – Berat badan turun – Sulit buang air besar	– BAB lembek	– Sulit BAB	– Sulit menelan		– BAB Lembek
Gejala urogenital – Sering kencing – Tidak dapat menahan air seni – Amenorrho – Menorrhagia	– Sering kencing –	– Sering kencing	– Sering kencing	Sering kencing	– Sering kencing – Tidak dapat menahan air seni

Uraian	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
– Frigid – Ejakulasi praecocks – Ereksi lemas – Impotensi					
Gejala otonom – Mulut kering – Muka merah – Mudah berkeringat – Pusing – Bulu roma berdiri	Mudah berkeringat		– Mulut kering		– Mulut kering
Perilaku sewaktu wawancara – Gelisah – Tidak tenang – Jari gemetar – Kerut kening – Muka tegang – Tonus otot meningkat Napas pendek cepat – Muka merah	– Gelisah – Tidak tenang – Muka tegang	– Gelisah – Tidak tenang – Muka tegang	Tidak tenang	– Gelisah – Tidak tenang – Muka tegang	– Gelisah – Tidak tenang – Muka tegang
SKOR	20	15	19	14	16

Cara penilaian Ansietas adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:
0= tidak ada gejala sama sekali
1= satu gejala yang ada
2= sedang/separuh gejala yang ada
3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat *Ansietas* dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:
Skor kurang dari 14 = tidak ada *Ansietas*
Skor 14-20 = *Ansietas* ringan
Skor 21-27 = *Ansietas* sedang
Skor 28-41 = *Ansietas* berat
Skor 42-52 = *Ansietas* berat sekal

4) Hasil Observasi

Tabel 4.4 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

	Hasil Observasi				
	Kasus 1	**Kasus 2**	**Kasus 3**	**Kasus 4**	**Kasus 5**
Suhu	36,°C	36°C	36,3°C	36°C	36,8
RR	20x/menit	20x/menit	19x/menit	17x/menit	20x/menit
Nadi	79x/menit	86x/menit	79x/menit	60x/menit	70x/menit
TD	122/60 mmHg	132/64 mmHg	146/107mmHg	108/60 mmHg	154/ 50 mmHg
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemah	Lemah	Lemah	Lemah	Lemah
Skor Ansietas	Ansietas Ringan	Ansietas Ringan	Ansietas Ringan	Ansietas Ringan	Ansietas Ringan
GDA	126	69	80	260	284

5) Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Pemeriksaan	Hasil kasus 1	Hasil kasus 2	Hasil Kasus 3	Hasil Kasus 4	Hasil Kasus 5	Nilai normal
Hematologi						
Hemoglobin	11.9	11.3	8.6	14.4	4.1	11,7 g% - 15,5 g%
Leukosit	7.700	21.600	16.400	7.960	15.400	3.600 – 11.000
Hematokrit	35	34	29	41	13	35 – 47%
Trombosit	117.000	169.000	282.000	258.000	271.000	150.000 – 450.000 /µL
MCV	93	87	70	82	94	80 – 100
MCH	32	29	21	28	30	26 – 34
MCHC	34	33	30	35	32	32 – 36
Gula darah						
HbA1c	-	10.3	-	-	6.9	< 6,5%
Gula Darah Acak	152	473	92	604	86	<200 mg/dL
Fungsi Hati						
Albumin	-		-	-	-	3,4 – 4,8 g/dL
SGOT	69.2	33.2	16.3	21.1	-	0 – 50 UL
SGPT	43.4	30.4	11.3	20.5	-	0 – 50 u/L
Fungsi Ginjal						
BUN	12.4	17.1	47.2	-	-	8 – 18 mg/dL
Serum Creatinine	1.14	1.18	1.15	1.30	-	0.45 – 0.75 mg/dL

Pemeriksaan	Hasil kasus 1	Hasil kasus 2	Hasil Kasus 3	Hasil Kasus 4	Hasil Kasus 5	Nilai normal
Elektrolit						
Natrium	141	129	164	-	-	135-147 mmol/L
Kalium	3.6	3.8	2.6	-	-	3.5- 5.0 mmol/L
Chloride	106	93	119	-	-	95-105 mmol/L
Imunologi						
HBsAg	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Anti HCV	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Ig G Rapid Covid-19	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
Ig M Rapid Covid-19	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif

6) Terapi Obat

Tabel 4. 6 Terapi Obat Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Terapi Obat				
Kasus 1	**Kasus 2**	**Kasus 3**	**Kasus 4**	**Kasus 5**
1. Inf. Comafusion 500 ml/14 tpm/24 jam 2. Diet hepatosol 6x100 cc 3. Inj. Lola 2x1 drip 4. Inj. Pantoprazole 2x1 5. Inj. Vitamin K 6. Inf. D5 7. Sucrat syr 3xCI 8. Lactulosa syr 3xCI	1. Inj. Pz 1000 cc/14 tpm/24 jam 2. Inj. Clanexi 3x1 3. Inj. Metromidazole 3x500 4. Inj. Pantoprazole 2x40 5. Inj. Santagesik 3x1 6. Inj. Tomit 3x1 7. Inj. Opidra 3x18 8. Inj. Mecobalamin 2x1 9. Sucralfat syr 3x1 CI	1. Inf. Wida kn 1000 cc/ 24 jam 2. Inj. Levofeoxaein 1x500 3. Inj. Pantoprazole 2x40 4. Inj. Ondan 3x1 5. P.o Sucralfat syr 3x1 CI	1. Infus Ringel Laktat 1000 cc/14 tpm/24 jam 2. Inj. Cefritaxon 2x1 g 3. Inj. Metromidazole 3x500 g 4. Inj. Antrain 3x1 5. Inj. NR 3x8 unit	1. Inf. Asering 1000 cc/14 tpm/24 jam 2. Inj. Pantoprazole 2x40 3. Inj. Santagesik 3x1 4. Drip SNMC 1x/hari selama 3hari 5. Inj. Vicilin Sx 3x1,5 gr 6. Tranfusi PRC 2bag /hari 7. Inj. Nr 3x10 8. Inj. Kalnex 3x500 9. Curcuma 3x1 10. Sucrat syr 11. Lactulosa syr 3xCI

4.1.4 Analisa Data

Tabel 4. 7 Analisa keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Analisa Data				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
Data Subjektif: - Pasien mengatakan cemas karena sering di rawat di RS dan tidak mengetahui penyebabnya - Pasien mengatakan lemas dan sulit tidur, sering BAK - Pasien mengatakan mengalami keringat dingin siang dam malam hari	Data Subjektif: - Pasien mengatakan cemas dengan kondisi kakinya setelah amputasi - Pasien mengatakan baru mengetahui bahwa menderita DM setalh adanya luka tidak sembuh-sembuh dan saat masuk RS Data Objektif: - Pasien sering menanyakan kondisi kakinya - Pasien menanyakan kapan pulang - Skala Ansietas: Ansietas Ringan	Data Subjektif: - Pasien mengatakan cemas dengan kondisinya karena sudah lama di rawat di RS selama 8hari - Pasien mengatakan mersa lemas Data Objektif: - Pasien sering menanyakan kapan pulang - Pasien tampak kebingungan dengan kondisinya ditandai dengan sering menanyakan penyakit yang dialami - Skala ansietas : Ansietas ringan	Data Subjektif: - Pasien mengatakan cemas akibat salah menyuntikkan insulin dan menyebabkan luka - Pasien menanyakan kondisi luka karena nyeri dan membuatnya khawatir Data Objektif: - Pasien tampak tegang dengan menghindari	Data Subjektif: - Pasien mengatakan cemas karena tidak mengetahui kondisinya karena tidak mengetahui mengalami sakit apa - Pasien sering menanyakan kotoran hitam berasal dari BAK/BAB Data Objektif: - Pasien tampak kebingungan dengan kotoran hitam yang

Kasus I	Kasus II	Kasus III	Kasus IV	Kasus V
Data Objektif: - Pasien tampak gelisah dan khawatir dengan terus menerus menggerakkan badan ke kanan dan ke kiri - Skala Ansietas: Ansietas Ringan			kontak mata dan sering merubah posisi tubuh - Skala Ansietas: Ansietas ringan	keluar dari BAK/BAB Pasien gelisah dengan sering mengalihkan kontak mata dan merubah posisi - Skala Ansietas: Ansietas ringan

Analisa Data

Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
Defisiensi Insulin ↓ Hipoglikemi ↓ Pembatasan diit ↓ Intake tidak adekuat ↓ Diet tidak tepat ↓ Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan komplikasi yang menyebabkan sering dirawat d.d komplikasi (Hipoglikemia)	Defisiensi Insulin ↓ Adanya luka ↓ Hiperglikemia ↓ Pembatasan diit ↓ Intake tidak adekuat ↓ Diet tidak tepat ↓ Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan adanya luka d.d komplikasi (Hiperglikemia)	Defisiensi Insulin ↓ Pembatasan diit ↓ Intake tidak adekuat ↓ Diet tidak tepat ↓ Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan komplikasi yang menyebabkan lama dirawat d.d (anemia)	Defisiensi Insulin ↓ Adanya luka ↓ Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan d.d adanya luka	Defisiensi Insulin ↓ Komplikasi (melena) ↓ Pembatasan diit ↓ Intake tidak adekuat ↓ Diet tidak tepat ↓ Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan kurang pengetahuan tentang komplikasi yang dialami d.d komplikasi (melena)

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan kasus 1, 2, 3, 4, 5 yang mengalami ansietas pada diagnosa medis Diabetes Mellitus di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik.

1. Kasus 1 : Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan komplikasi yang menyebabkan sering masuk RS d.d komplikasi Hipoglikemia. Ditemukan pada tanggal 22 Mei 2022
2. Kasus 2 : Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan tentang kondisi yang menyebabkan lama dirawat d.d komplikasi (Hiperglikemia). Ditemukan pada tanggal 22 Mei 2022
3. Kasus 3 : Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan komplikasi yang menyebabkan lama dirawat d.d (anemia). Ditemukan pada tanggal 24 Mei 2022
4. Kasus 4 : Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan tentang perawatan luka d.d adanya luka. Ditemukan pada tanggal 24 Mei 2022
5. Kasus 5 : Ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan kurang pengetahuan tentang komplikasi yang dialami d.d komplikasi (melena). Ditemukan pada tanggal 24 Mei 2022

4.1.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Rencana keperawatan yang dilakukan kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Rencana Keperawatan				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 4. Edukasi tentang komplikasi yang dialami (Hipoglikemia yang menyebabkan keringat dingin diatasi dengan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal) 5. Monitor TTV	1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 4. Edukasi tentang perawatan luka dan dan penyebab lama dirawat (perawatan luka dilakukan setiap hari agar tidak terjadi infeksi, lama dirawat disebabkan karena komplikasi lain yaitu hiperglikemi atau kadar glukosa tinggi, cara untuk mengatasi komplikasi tersebut dengat diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi agar kadar glukosa tetap dalam batas normal) 5. Monitor TTV	1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 4. Edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang mebuat lama dirawat (anemia, maka perlu dilakukan tranfusi darah dan cek ulang hasil laboratorium) 5. Monitor TTV	1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 4. Edukasi tentang perawatan luka yang akan dilakukan setiap hari oleh perawat dan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal 5. Monitor TTV	1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 4. Edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang dialami (Melena, dan mengajurkan diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi untuk mengontrol glukosa darah agar dalam batas normal) 5. Monitor TTV

4.1.7 Kriteria Hasil

Tabel 4.9 Kriteria hasil kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Kriteria Hasil				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
1. Verbalisasi khawatir dengan kondisi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Kontak mata membaik 5. Pola BAK membaik 6. Pola tidur membaik 7. Keringat dingin menurun 8. Pengetahuan tentang komplikasi membaik	1. Verbalisasi khawatir dengan kondisi menurun 2. Pola BAK membaik 3. Pola tidur membaik 4. Perilaku gelisah menurun 5. Perilaku tegang menurun 6. Kontak mata membaik 7. Pengetahuan tentang perawatan luka membaik 8. Pengetahuan tentang perawatan luka membaik	1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir dengan kondisi menurun 3. Kontak mata membaik 4. Pengetahuan tentang penyebab lama dirawat membaik 5. Pengetahuan tentang komplikasi dan cara mengatasi membaik	1. Verbalisasi khawatir dengan kondisi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Kontak mata membaik 5. Pengetahuan tentang perawatan luka membaik 6. Pengetahuan tentang perawatan luka membaik	1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir dengan kondisi menurun 3. Pola BAK membaik 4. Pola tidur membaik 5. Perilaku gelisah menurun 6. Perilaku tegang menurun 7. Kontak mata membaik 8. Pengetahuan tentang komplikasi dan cara mengatasi membaik

4.1.8 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Hari Ke-1				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon:** Pasien tampak gelisah dan khawatir dengan perilaku terus menerus menggerakkan badan ke kanan dan ke kiri. Pasien mengatakn sulit tidur da sering terbangun, merasa lemas, sering BAK dan keringat dingin 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon:** Pasien mengatakan merasa cemas karena sering dirawat di RS	6. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon:** Pasien tampak gelisah dengan menunjukkan perilaku menghindari kontak mata. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering BAK 7. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon:** Pasien mengatakan cemas dengan kondisi luka setelah amputasi dan sering menanyakan kapan pulang karena sudah lama di RS	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon:**Pasien tampak kebingungan dengan kondisinya dengan menunjukkan perilaku sering bertanya tentang penyakit yang dialami. Pasien mengatakan merasa lemas 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon:** pasien mengatakan merasa cemas dnegan kondisinya karena sudah lama dirawat	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon:** Pasien tampak tegang dan gelisah dengan perilaku menghindari kontak mata, dan sering beruah-ubah posisi 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon:** pasien mengatakan cemas dengan kondisi luka karena salah menyuntikkan insulin 3. Anjurkan keluarga tetap bersama	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon:** pasien tampak kebingungan dengan menunjukkan perilaku sering bertanya kotoran berwana hitam berasal dari BAK/BAB 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon:** Pasien mengatakan cemas, bingung dan tidak mengetahui kotoran hitam

Hari Ke-1				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
1. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon:** Keluarga kooperatif bergantian menjaga pasien 2. Edukasi tentang komplikasi yang dialami (Hipoglikemia yang menyebabkan keringat dingin diatasi dengan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal) **Respon:** pasien mengatakan memahami dengan penjelasan yang diberikan dan mengerti diet yang tepat sesuai anjuran 3. Monitor TTV **Respon:** - K/U: lemah - TD: 122/60	1. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon:** Keluarga kooperatif menemani pasien secara bergantian 2. Edukasi tentang perawatan luka dan dan penyebab lama dirawat (perawatan luka dilakukan setiap hari agar tidak terjadi infeksi, lama dirawat disebabkan karena komplikasi lain yaitu hiperglikemi atau kadar glukosa tinggi, cara untuk mengatasi komplikasi tersebut dengat diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi agar kadar glukosa tetap dalam batas normal **Respon:** Pasien	di RS dan menanyakan kapan pulang 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon:** Keluarga bergantian menjaga pasien 4. Edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang mebuat lama dirawat (anemia, maka perlu dilakukan tranfusi darah dan cek ulang hasil laboratorium) **Respon:** Pasien mengatakan mengetahui kondisi yang menyebabkan tidak dipulangkan dari penjelasan yang diberikan	pasien **Respon:** keluarga mengatakan bergantian menjaga pasien 3. Edukasi tentang perawatan luka (dilakukan setiap hari oleh perawat dan edukasi diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal) **Respon:** pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan tentang peawatan luka yang diberikan 4. Monitor TTV **Respon:** - K/U: lemah - TD: 108/60	berasal dari BAK/BAB. Pasien menanyakan kapan pulang karena sudah lama dirawat di RS 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon:** Anak pasien mengatakan menjaga pasien secara bergantian 4. Edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang dialami (Melena, dan mengajurkan diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi untuk mengontrol glukosa darah agar dalam batas

Hari Ke-1				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 74x/menit - GDA: 126 - Skala Ansietas: Ansietas Ringan	mengatakan memahami penjelasan tentang komplikasi yang menyebabkan lama dirawat di RS dan mengetahui kondisi luka akan dirawat setiap hari agar tidak terjadi infeksi 5. Monitor TTV - K/U: lemah - TD: 132/64 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 86x/menit - GDA: 69 - Skala Ansietas: Ansietas Ringan	5. Monitor TTV **Respon:** - K/U: lemah - TD: 146/107mmHg - RR: 19x/menit - Nadi: 79x/menit - GDA: 80 - Skala Ansietas: Ansietas Ringan	- mmHg - RR: 17x/menit - Suhu: 36 - Nadi: 60x/menit - GDA: 260 - Skala Ansietas: Ansietas Ringan	normal **Respon:** pasien mengatakan baru mengetahui komplikasi yang dialami membuat lama di rawat di RS 5. Monitor TTV **Respon:** - K/U: lemah - TD: 154/ 50 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 70x/menit - Suhu: 36,8°C - Skala Ansietas: Ansietas ringan

Hari Ke-2				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon**: pasien tampak tenang saat dilakukan observasi dengan posisi nyaman tidak sering berubah-ubah posisi dan menatap lawan bicara saat berbicara 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon**: pasien mengatakan tadi malam tidur dengan nyenyak, BAK sudah tidak sering seperti kemarin, keringat dingin sudah tidak dialami. Pasien mengatakan sudah menegtahui komplikasi yang menyebabkan sering dirawat di RS	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon**: pasien tampak tenang dan kontak mata membaik saat diajak berkomunikasi menatap lawan bicara 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon**: pasien mengatakan tidur dengan nyenyak, BAK udah tidak sering. Pasien mengatakan sudah mengetahui penyebab tidak dipulangkan setelah amputasi karena perlu perawatan yang baik 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon**: keluarga kooperatif menjaga pasien bergantian	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon**: Verbalisasi kebingungan pada pasien tampak berkurang dengan tanda pasien tidak sering menanyakan penyakit yang dialami 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon**: pasien mengatakan badannya masih terasa lemas, pasien mengatakan rasa cemas berkurang karena sudah mendapatkan penjelasan 3. Anjurkan keluarga tetap bersama	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon**: pasien telihat tegang dengan sering merubah posisi tubuh, kontak mata baik dengan menatap lawan bicara saat berbicara 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon**: pasien mengatakan masih cemas dengan kondisi lukanya karena merasakan nyeri 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon**: keluarga	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon**: pasien masih tampak sering merubah posisi tubuh dan tidak melihat lawan bicara saat komunikasi 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon**: pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa kotoran tersebut dari BAB. Pasien mengatakan masih bingung dengan penejelasan sebelumnya tentang komplikasi yang dialami 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien

Hari Ke-2				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon**: Keluarga mengatakan bergantian menjaga pasien 4. Edukasi ulang tentang komplikasi yang dialami (Hipoglikemia yang menyebabkan keringat dingin diatasi dengan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal) **Respon**: pasien mengatakan sangat memahami setelah dijelaskan ulang tentang komplikasi yang dialami dan cara mengatasinya dengan diet yang	4. Edukasi tentang perawatan luka dan dan penyebab lama dirawat (perawatan luka dilakukan setiap hari agar tidak terjadi infeksi, lama dirawat disebabkan karena komplikasi lain yaitu hiperglikemi atau kadar glukosa tinggi, cara untuk mengatasi komplikasi tersebut dengat diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi agar kadar glukosa tetap dalam batas normal) **Respon**: pasien mengatakan mengerti lukanya akan dilakukan perawatan setiap hari agar tidak terjadi infeksi dan mengetahui ada komplikasi penyakit lain yang	pasien **Respon**: keluarga kooperatif secara bergantian menjaga pasien 4. Edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang mebuat lama dirawat (anemia, maka perlu dilakukan tranfusi darah dan cek ulang hasil laboratorium) **Respon**: pasien mengatakan mengerti penyebab tidak dipulangkan karena mengalami komplikasi anemia yang perlu diatasi 5. Monitor TTV **Respon**: - K/U: lemah - TD: 131/74	pasien menemani secara bergantian 4. Edukasi tentang perawatan luka yang akan dilakukan setiap hari oleh perawat dan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal **Respon**: pasien mengatakan memahami akan dilakukan perawatn luka setiap hari agar tidak terjadi infeksi 5. Monitor TTV **Respon**: - K/U: lemah - TD: 105/70 mmHg	**Respon**: keluarga kooperatif menemani pasien 4. Edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang dialami (Melena, dan mengajurkan diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi untuk mengontrol glukosa darah agar dalam batas normal **Respon**: pasien mengatakan paham komplikasi apa yang sedang dialami yaitu BAB hitam 5. Monitor TTV **Respon:** - K/U: lemah - TD: 159/60 mmHg - RR: 20x/menit

Hari Ke-2				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
tepat sesuai anjuran 5. Monitor TTV **Respon:** - TD: 120/75 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 80x/menit - GDA: 152	menyebabkan tidak dipulangkan yaitu kadar gulanya masih tinggi 5. Monitor TTV **Respon:** - K/U: lemah - TD: 122/60 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 74x/menit - GDA: 126	mmHg - RR: 17x/menit - Nadi: 80x/menit - GDA: 128	- RR: 17x/menit - Suhu: 36,5 - Nadi: 62x/menit - GDA: 293	- Suhu: 36 - Nadi: 75x/menit - GDA: 239

Hari Ke-3				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
Masalah sudah teratasi	Masalah sudah teratasi	Masalah sudah teratasi	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon:** pasien terlihat tenang dengan tidak sering merubah posisi, kontak mata membaik saat berbicara melihat lawan bicaranya 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon:** Pasien mengatakan merasa tenang setelah dilakukan perawatan lukanya setiap hari 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon:** keluarga kooperatif menemani pasien dan memberi semangat 4. Edukasi tentang perawatan luka yang	1. Monitor tanda-tanda ansietas **Respon:** pasien melihat lawan bicara saat komunikasi, dan tidak sering merubah posisi tubuh 2. Pahami situasi yang membuat ansietas **Respon:** pasien mengatakan sudah mengerti setelah dijelaskan kembali tentang komplikasi yang dialami namun tidak mengetahui cara untuk mengatasinya 3. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien **Respon:** keluarga mengatakan bergantian menjaga pasien

Hari Ke-3				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
			akan dilakukan setiap hari oleh perawat dan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal **Respon:** pasien mengatakan sudah menetahui kondisi lukanya dari penjelasan dokter, pasien mengatakan memahami diet yng tepat agar glukosa darah tetap dalam batas normal 4. Monitor TTV **Respon:** - TD: 139/68 mmHg - RR: 17x/menit - Suhu: 36,2 - Nadi: 60x/menit - GDA: 204	5. Edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang dialami (Melena, dan mengajurkan diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi untuk mengontrol glukosa darah agar dalam batas normal **Respon:** pasien emngatakan memahami penjelasan yang diberikan untuk mengatasi komplikasi yang dialami 6. Monitor TTV **Respon:** – K/U: lemah – TD: 150/69 mmHg – RR: 20x/menit – Suhu: 36,2 – Nadi: 78x/menit – GDA: 266

4.1.9 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3, 4, 5 di Ruang Cempaka dan Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik

Hari Ke-1				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
S: - Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun - Pasien mengatakan merasa lemas - Pasien mengatakan mengalami keringat dingin O: - Pasien tampak gelisah dan khawatir dengan terus menerus merubah posisi tubuh	S: - Pasien mengatakan cemas dengan kondisi luka - Pasien mengatakan sulit tidur Pasien mengatakan sering BAK O: - Pasien gelisah dengan perilaku sering bertanya kapan pulang - Pasien tampak tegang dengan menghindari	S: - Pasien menunjukkan tampak kebingungan dan cemas - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan merasa cemas karena sudah lama dirawat O: - Pasien tampak kebingungan dengan kondisinya dengan sering menanyakan keadaannya - K/U: lemah - TD: 146/107mmHg - RR: 19x/menit - Nadi: 79x/menit	S: - Pasien mengatakan cemas dengan kondisi lukanya O: - Pasien tampak tegang dan gelisah dengan perilaku sering merubah posisi tubuh dan mengalihkan pandangan - K/U: lemah - TD: 108/60 mmHg - RR: 17x/menit - Nadi: 60x/menit - GDA : 260 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dialnjutkan	S: - Pasien mengatakan bingung dengan kotoran hitam berasal dari BAK/BAB - Pasien sering menanyakan kapan pulang karena sudah lama dirawat di RS O: - Pasien tampak kebingungan dengan perilaku sering bertanya tentang kotoran yang keluar

Hari Ke-1				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
- K/U: lemah - TD: 122/60 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi:74x/menit - GDA: 126 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	kontak mata lawan bicara - K/U: lemah - TD: 132/64 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 86x/menit - GDA: 69 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	- GDA: 80 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dialnjutkan		berasal dari mana - Pasien tampak gelisah dengan sering mengalihkan pandangan - K/U: lemah - TD: 154/ 50 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 70x/menit - Suhu: 36,8°C - Skala Ansietas: Ansietas ringan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

Hari Ke-2				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
S: - Pasien mengatakan saat malam hari tidur dengan nyenyak - Pasien mengatakan BAK sudah tidak sering seperti kemarin - Pasien mengatakan sudah tidak mengalami keringat dingin - Pasien mengatakan sudah mengetahui penyebab sering dirawat di RS karena komplikasi kadar gula darah rendah O: - Pasien tampak tenang dengan	S: - Pasien mengatakan BAK tidak sering - Pasien mengatakan sudah mengetahui penyebab tidak pulang-pulang karena luka masih perlu dilakukan perawatan setiap hari agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi yang menyebabkan lama pulang yaitu kadar gula darah tinggi - Pasien mengatakan tidur dengan nyenyak O: - Kontak mata membaik saat berbicara melihat lawan bicara - K/U: lemah - TD: 122/60 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 74x/menit	S: - Pasien mengatakan mengetahui penyakit yang dialami setelah mendapatkan penjelasan - Pasien mengatakan badan terasa lemas O: - Verbalisasi keingungan pasien tampak berkurang ditandai tidak sering bertanya penyakit yang dialami - K/U: lemah - TD: 131/74 mmHg - RR: 17x/menit - Nadi: 80x/menit	S: - Pasien mengatakan masih cemas dengan kondisi luka karena sering terasa nyeri - Pasien mengatakan mengetahui lukanya akan dilakukan perawatan setiap hari - Pasien mengatakan mengerti cara untuk mengontrol kadar gula darah	S: - Pasien mengatakan sudah mengetahui kotoran hitam berasal dari BAB - Pasien mengatakan masih bingung tentang komplikasi yang dialami O: - Pasien tampak gelisah dan sering mengubah posisi tubuh - Kontak mata masih buruk saat berbicara tidak melihat lawan bicara

Hari Ke-2				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
perilaku tidak berubah-ubah posisi dan melihat lawan bicara saat komunikasi - K/U: lemah - TD: 120/75 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 80x/menit - GDA: 152 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang	- GDA: 126 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang	- GDA: 128 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang	O: - Pasien tampak tegang dengan perilaku sering merubah posisi saat wawancara - Kontak mata membaik saat komunikasi menatap lawan bicara - K/U: lemah - TD: mmHg - RR: x/menit - Nadi: x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	- K/U: lemah TD: 159/60 mmHg - RR: 20x/menit - Suhu: 36 - Nadi: 75x/menit - GDA: 239 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

Hari Ke-3				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
Masalah sudah teratasi	Masalah sudah teratasi	Masalah sudah teratasi	S: - Pasien mengatakan merasa tenang setelah dilakukan perawatan luka setiah hari - Pasien mengatakan mengetahui kondisi lukanya membaik dari dokter O: - Pasien terlihat tenang saat diajak komunikasi tidak berubah-ubah posisi - Kontak mata membaik, melihat lawan bicara saat berbicara	S: - Pasien mengatakan sudah paham dengan komplikasi yang dialami setelah penjelasan ulang dan cara mengatasinya dengan diet yang dianjurkan O: - Pasien terlihat tenang dengan menjelaskan kembali komplikasi yang dialami dan cara mengatasi - Kontak mata

Hari Ke-3				
Kasus I	**Kasus II**	**Kasus III**	**Kasus IV**	**Kasus V**
			- TD: 139/68 mmHg - RR: 17x/menit - Suhu: 36,2 - Nadi: 60x/menit - GDA: 204 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang	membaik dengan melihat lawan bicara - K/U: lemah - TD: 150/69 mmHg - RR: 20x/menit - Suhu: 36,2 - Nadi: 78x/menit - GDA: 266 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1, 2, 3, 4, 5 dengan Ansietas di Ruang Cempaka dan Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik. Pembahasan berisi fakta, opini, dan teori yang dilakukan pada tiap tahapan proses keperawatan: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pasien dengan masalah keperawatan ansietas pada kasus 1, 2, 3, 4, 5 terdapat kesesuaian dengan tinjauan teori. Dalam pengkajian menunjukkan kelima pasien mengalami keluhan utama cemas yang disebabkan kurangnya pengetahuan dan didukung dengan latar belakang kecemasan yang berbeda setiap pasien. Didapatkan kasus 1 kecemasan muncul akibat seringnya dirawat di RS dan tidak mengetahui penyebabnya, pada kasus 2 munculnya kecemasan akibat kondisi luka setelah di amputasi dan lama dirawat di RS, pada kasus 3 munculnya kecemasan akibat lama dirawat di RS dan tidak mengetahui penyebabnya, pada kasus 4 munculnya kecemasan akibat adanya luka, pada kasus 5 munculnya kecemasan akibat kurang mengetahui kondisi yang dialami. Latar belakang kecemasan yang muncul pada setiap pasien didukung dengan adanya komplikasi yang dialami.

Hal ini sesuai dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka yaitu data yang muncul pada pengkajian ansietas yaitu: merasa bingung, merasa khawatir akibat

kondisi yang dihadapi, tampak tegang, sulit tidur (PPNI, 2018). Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes militus tipe 2 menunjukan bahwa ada hubungan antara lama menderita diabetes militus tipe 2 dengan tingkat kecemasan. Akibat keterbatasan informasi mengenai diabetes militus tipe 2 dan adanya perasaan yang tidak yakin, putus asa, tertekan, serta gugup dalam menjalani kehidupan setelah di diagnosa diabetes militus. (Mahmuda *et all,* 2016). Sehingga memunculkan masalah ansietas pada kasus 1, 2, 3, 4, 5 kondisi ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang berbeda-beda setiap pasien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tidak ada kesenjangan antara kasus 1, 2, 3, 4, 5 dengan diagnosa keperawatan yang sudah dituliskan dalam tinjauan teori, diagnosa keperawatan pada kasus ini yaitu ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ditandai sering menanyakan kondisi yang dialami, khawatir dengan kondisi, lama di rawat, komplikasi yang dialami.

Terdapat perbedaan yang muncul pada penyebab munculnya ansietas pada setiap kasus, berdasarkan analisa data yang di dapatkan pada kasus 1 kecemasan muncul diakibatkan seringnya masuk RS dan tidak mengetahui penyebabnya, setelah dilakukan pengkajian ditemukan penyebabnya yaitu kadar gula darah rendah (hipoglikemia) dengan tanda gejala yang dialami pasien yaitu keringat dingin saat siang dan malam hari, maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan tentang komplikasi yang

menyebabkan sering masuk RS d.d Hipoglikemia. Pada kasus 2 penyebab kecemasan yaitu setelah dilakukan amputasi dan khawatir dengan kondisi kaki karena lama dirawat, setelah dilakukan pengkajian lebih dalam ditemukan pasien mengalami komplikasi hiperglikemia yang menyebabkan lama dirawat maka ditegakkan diagnosa keperawatan ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan tentang kondisi yang menyebabkan lama dirawat d.d komplikasi (Hiperglikemia). Pada kasus 3 kecemasan pasien muncul diakibatkan lama dirawat di RS kan tidak mengetahui kondisinya, setelah dilakukan pengkajian lebih dalam pasien mengalami komplikasi anemia yang harus diatasi sehingga menyebabkan lama dirawat, sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan komplikasi yang menyebabkan lama dirawat d.d Anemia. Pada kasus 4 kecemasan muncul diakibatkan karena adanya luka dan khawatir karena nyeri, ditegakkan diagnosa keperawatan ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan tentang perawatan luka d.d adanya luka. Pada kasus 5 kecemasan pasien muncul karena tidak mengetahui tentang kondisinya ditandi dengan tampak kebingungan dengan menanyakan menanyakan keadaannya, dari data tersebut ditegakkan diagnosa keperawatan ansietas b.d kurangnya informasi/pengetahuan tentang komplikasi yang dialami d.d komplikasi (melena).

Diagnosa yang muncul pada pasien diabetes melitus dengan masalah Ansietas ditemukan data yang sering muncul yaitu: merasa bingung, merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi, tampak tegang, sulit tidur (PPNI, 2018). Hal ini menunjukkan tidak terdapat masalah pada perumusan diagnosa antara fakta dan teori.

Diagnosa yang telah ditegakkan pada kasus 1, 2, 3, 4, 5 menjadi masalah utama, dikarenakan bila tidak segera diatasi akan memperburuk kondisi Diabetes melitus dan juga menimbulkan munculnya komplikasi lainnya. Diagnosa yang ditegakkan pada setiap kasus sudah sesuai dengan etiologi munculnya kecemasan pada setiap kasus.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Di dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018)yang berhubungan dengan kurangnya informasi/pengetahuan tidak semuanya disusun di dalam kasus 1, 2, 3, 4, 5 dikarenakan rencana keperawatan disusun sesuai dengan kondisi dan etiologi munculnya kecemasan yang dialami oleh pasien. Intervensi yang dilakukan pada kasus 1, 2, 3, 4, 5 memiliki perbedaan yang terletak pada edukasi yang dilakukan sesuai dengan penyebab kecemasan pada pasien. Intervensi yang dilakukan antara lain, monitor tanda-tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, anjurkan keluarga tetap bersama pasien, edukasi tentang penyebab kecemasan (berbeda pada setiap kasus), monitor tanda-tanda vital.

Intervensi memiliki rencana yang spesifik masing-masing kasus, diantaranya pada kasus 1 diberikan edukasi tentang komplikasi yang dialami (Hipoglikemia yang menyebabkan keringat dingin diatasi dengan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal), pada kasus 2 edukasi tentang perawatan luka dan dan penyebab lama dirawat (perawatan luka dilakukan setiap hari agar tidak terjadi infeksi, lama dirawat disebabkan karena komplikasi lain yaitu hiperglikemi atau kadar glukosa tinggi, cara untuk mengatasi komplikasi tersebut dengat diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi agar kadar glukosa tetap dalam batas normal), pada

kasus 3 edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang mebuat lama dirawat (anemia, maka perlu dilakukan tranfusi darah dan cek ulang hasil laboratorium), pada kasus 4 Edukasi tentang perawatan luka yang akan dilakukan setiap hari oleh perawat dan diet yang tepat agar kadar glukosa dalam batas normal, pada kasus 5 edukasi tentang komplikasi penyakit lain yang dialami (Melena, dan mengajurkan diet yang tepat sesuai anjuran ahli gizi untuk mengontrol glukosa darah agar dalam batas normal).

Dalam penyusunan intervensi keperawatan terdapat perbedaan pada edukasi pada setiap kasus sesuai dengan etiologi munculnya kecemasan. Intervensi keperawatan diharapkan dalam waktu 3x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi secara keseluruhan maupun sebagian, dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir dengan kondisi menurun, pola BAK membaik, pola tidur membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, kontak mata membaik, pengetahuan tentang komplikasi dan cara mengatasi membaik.

Dalam penyusunan intervensi keperawatan peneliti mempertimbangkan keadaan umum pasien untuk dilakukan tindakan seperti teori atau tidak. Pada kasus 1, 2, 3, 4, 5 dilakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas sesuai dengan teori secara keseluruhan dengan tetap memperhatikan keadaan umum pasien. Sehingga uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa terdapat kesesuaian antara kasus 1, 2, 3, 4, 5 dengan tinjauan teori yang sudah disebutkan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Semua intervensi keperawatan didokumentasikan dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2015).

Intervensi keperawatan pada kasus 1, 2, 3,4,5 dilakukan semuanya sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, semua tindakan telah dilakukan pada klien dan di dokumentasikan ke dalam format asuhan keperawatan yang sudah disesuaikan. Implementasi sudah dicatat dan ada perbedaan implementasi antara kasus 1, 2, 3, 4, 5 pada bagian edukasi yang disampaikan. Intervensi keperawatan telah dilaksanakan dengan baik dan tidak ada kendala, pasien sangat kooperatif dan tidak menolak pada saat dilakukan tindakan karena telah membina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien untuk mempermudah pelaksanaan. Keluarga yang terlibat dalam rencana keperawatan sangat kooperatif dan saling bergantian menjaga pasien.

Selain fokus dalam peningkatan pengetahuan pasien tentang latar belakang munculnya kecemasan pada setiap pasien, diperlukan juga menjaga agar kadar glukosa darah tetap berada dalam kondisi normal, sehingga diharapkan pasien mematuhi diet, serta tidak mengkonsumsi makanan dengan indeks glikemik yang tinggi salah satunya adalah nasi yang telah dipanaskan lebih dari 12 jam (C. R.

Purwanto et al., 2019). Koping pasien yang adaptif dalam menghadapi penyakitnya dapat mencegah stress yang berkelanjutan dan mengakibatkan terjadi peningkatan kadar glukosa darah (C. R. Purwanto et al., 2020).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam tinjauan teori hasil yang diharapkan pada masalah ansietas berangsur membaik atau teratasi, dibuktikan dengan verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir dengan kondisi menurun, pola BAK membaik, pola tidur membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, kontak mata membaik, pengetahuan tentang komplikasi dan cara mengatasi membaik (PPNI, 2018).

Pada penelitian ini salah satu indikator pencapaian hasil evaluasi yaitu pasien mengalami penurunan tingkat ansietas. Evaluasi yang di dapat selama melakukan implementasi selama 3 hari adalah sebagai berikut: Pada kasus 1 dan 3 memiliki penilaian ansietas dengan skor paling tinggi daripada kasus lainnya namun masalah teratasi lebih cepat dikarenakan oleh komplikasi diatasi oleh pasien secara baik dengan mengikuti diet sesuai anjuran sehingga masalah dapat teratasi dan latar belakang kecemasan pasien tentang lama di rama di RS dapat teratasi selama 2hari. Pada kasus 2 memiliki penilaian ansietas dengan skor rendah dan masalah dapat teratasi selama 2hari dikarenakan pasien mampu memahami dengan baik kecemasan timbul akibat komplikasi yang dialami dan diatasi dengan melakukan diet yang tepat sesuai penjelasan yang diberikan untuk mengontrol kadar gula darah agar tetap dalam batas normal. Pada kasus 4 dan 5 memiliki penilaian skor ansietas rendah namun masalah teratasi lebih lama dikarenakan pada

kasus 4 pasien mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh adanya luka disertai nyeri yang membuat khawatir dengan kondisi lukanya serta kurang memahami tentang perawatan yang dilakukan dan komplikasi yang akan timbul dan bagaimana cara mengatasinya. Pada kasus 5 pasien mengalami kecemasan akibat tidak mengetahui tentang kondisinya, setelah dilakukan penjelasan tentang komplikasi yang dialami pasien memahami namun masih bingung cara mengatasi komplikasi tersebut sehingga membuat masalah teratasi lebih lama karena tidak mengetahui diet yang tepat dan cara mengontrol kadar gula darah agar tidak terjadi komplikasi lainnya.

Evaluasi keperawatan berdasarkan luaran yang diharapkan pada masalah keperawatan ansietas dengan ekspetasi menurun dan membaik (PPNI, 2018). Pada saat evaluasi keperawatan, masalah teratasi pada semua kasus namun berbeda waktu implementasi karena pengaruh dari diri pasien, dukungan orang sekitar dan keluarga dan komplikasi yang dialami serta pengetahuan tentang cara mengatasinya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada kasus 1, 2, 3, 4, 5 masalah keperawatan ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Cempaka dan Wijaya Kusuma RSUD Ibnu Sina Gresik.

5.1 Kesimpulan

Setelaah melaksanakan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Mellitus dari pengkajian sampai evaluasi, dapat disimpulkan :

1) Hasil pengkajian ditemukan pada kelima pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu cemas. Ditemukan perbedaan latar belakang munculnya kecemasan pada setiap pasien yaitu karena kurangnya pengetahuan tentang komplikasi yang dialami yang menyebabkan sering dirawat di rumah sakit dan lama di rawat, adanya luka.
2) Diagnosa keperawatan pada kasus 1,2, 3, 4, 5 yaitu ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi/pengetahuan dengan latarbelakang kecemasan berbeda pada setiap pasien ditandai dengan merasa bingung, merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi, tampak tegang, sulit tidur, kurang mengetahui tentang komplikasi yang dialami.
3) Intervensi pada masalah keperawatan ansietas, peneliti merencanakan intervensi sesuai dengan latarbelakang munculnya kecemasan pada setiap

kasus untuk mengatasi masalah yaitu monitor tanda-tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, anjurkan keluarga tetap bersama pasien, Edukasi sesuai dengan latarbelakang kecemasan setiap pasien, monitor TTV.

4) Tindakan keperawatan yang akan dilakukan mengacu pada kondisi klien. Dalam kasus ini kriteria waktu yang dicapai 3x24 jam diharapkan ansietas dapat berkurang dan teratasi. Tindakan keperawatan klien DM dengan Ansietas dilakukan seuai dengan rencana yang telah dibuat dan disesuaikan dengan kondisi klien dan keluarga. Tidak hanya fokus dalam peningkatan pengetahuan tentang latar belakang munculnya kecemasan pada setiap pasien, diperlukan juga menjaga agar kadar glukosa darah tetap berada dalam kondisi normal, sehingga diharapkan pasien mematuhi diet.

5) Evaluasi keperawatan pada kasus 1, 2, 3, 4, 5 diharapkan pengetahuan tentang komplikasi dan cara menjaga kadar glukosa dengan diet yang tepat membaik sehingga tidak menyebabkan sering dirawat di rumah sakit akibat kondisi tubuh menurun.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam pembuatan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan ansietas dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara baik dan komprehensif demi kesembuhan pasien.

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Dari penulisan ini diharapkan bagi keluarga untuk tetap memberikan motivasi agar klien tetap merasa nyaman dan tenang untuk mengatasi kecemasan terhadap penyakitnya dan klien mampu mengontrol Ansietas.

5.2.3 Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan bentuk tindakan dan informasi tentang latihan jasmani seperti olaraga ringan, obat anti Ansietas, jika perlu, perencanaan makanan untuk memperoleh kepatuhan terhadap pengaturan makanan yang baik seperti rendah gula dan rendah kalori dan pemberian edukasi dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai Ansietas.

5.2.4 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dan referensi dalam upaya meningkatkan dan memperkaya kajian Keperawatan Medikal Bedah tentang Ansietas pada Diabete Mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

Ananda, Anastasia M. 2020. *Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Mellitus Di Desa Sidomulyo Deket Lamongan.* Tugas Akhir D3 thesis, Universita Airlangga.

Anissa dan Ifill. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia).* Konselor | *Volume 5 Number 2*

Baradero, M., Dayrid, M.W & Siswadi, Y. 2009. *Pasien gangguan endokrin*. Jakarta: EGC.

Decroli, E. 2019. *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakulltas Kedokteran Universitas Andalas.

Krismuna, Yunita Dwi. 2020. *Studi Literatur Asuhan Keperawatan Mioma Uteri dengan Masalah Keperawatan*.T*ugas Akhir (D3) thesis*, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Ekananda, M. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.* Program studi Diploma III Keperawatan STIKES, Jombang

Krisnaeni, Finda. 2021. *Pengelolaan Ansietas Kematian pada Pasien Diabetes Melitus dengan Terapi Psikoreligius*. Purwokerto: Prodi DIII Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang.

Herdman, T. H & Kamitsuru. 2018 . NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: EGC

International Diabetes Federation (IDF). 2021.

Karina, Yana & Widiani, Esti. (2019). *Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ansietas (Studi Kasus)*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.

LeMone, Pricilla, dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.

Livana dan Hermanto. 2019. *Gambaran Tingkat Ansietas Pasien Diabetes Mellitus Di Kabupaten Kendal*. Jurnal Keperawatan Komprehensif Vol. 5 No. 1, 1:9.

Manurung, S. 2021. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ansietas Pada Penderita Diabetes Mellitus.*

Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 4. Salimba Medika, Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. ISBN 978-602-1163-38-2

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI

PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan IndikatorDiagnosis Keperawatan. Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

Purwanto, H. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Medikal Bedah II*. Kementerian Kesehatan RI.

Rahmasari dan Endah. 2019 . INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. *Vol 9 No 1*

Rijali, Ahmad. 2018 . *Analisis Data Kualitatif*. Jurnal Alhadharah Vol. 17 No. 33

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun. 2018.

Rukhiyatun, Ni'mah. 2019 .Kualitas *Hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2* di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Angriani, S. dan Bahruddin. 2020. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 15 Nomor 2

Schwartz, Steven S. 2000. Abnormal Psychology: a discovery approach. California: Mayfield Publishing Company.

Sugiyono. 2012. *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif.* Bandung. Afabeta.

Setiaji, Suseno B. 2017. Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus. *Repository.Ump.Ac.Id, 2001, 7-26.*

Syari‘ati, A. W. (2015). *Hubungan Kecemasan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Militus Tipe 2 di RSUD Salatiga.*

Syari’ati. 2015. *Hubungan Kecemasan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Saltiga*. Fakultas kedoteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Mulat, Trimaya C. 2019. Studi Kasus Pada Pasien Tn. “B” Dengan Diabetes Millitus Diruang Igd Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada *Vol.7, Issue, 1, pp. 1395-1398*

World Health Organization. 2017. *Diabetes.* Media Centre. Diunduh dari http://www.who.int/mediacentre/factsheets/f312/en/. Diakses 21 Januari 2022.

Yusuf, Ahmad Dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zulaekhah, S., *PH*, L., & *Arisdiani*, T. 2019. Tingkat Ansietas Pasien Ulkus Diabetes Mellitus. *Coping*, 7, 45–. 50.

Lampiran 1 Surat ijin penelitian

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 1162/UN3.1.14/PK/2022 — 23 Februari 2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. TikaWidiastuti, S.E.,M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran Surat nomor : 734 /UN3.1.14/PK/2022

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
1	Adinda Nur Fakturochim	151911913024	Jl.Kh.Samanhudi RT.03 RW.04 Desa Tulangan, Kabupaten Sidoarjo	Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
2	Wildatus Sholikhah Novita Rizky	151911913054	Perum GKGA Blok E 11 C Desa Kedanyang	Gambaran Pemenuhan Activity of Daily Living pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
3	Mirta Dwi Nurbiyanti	151911913082	Bongso Wetan, Menganti, Gresik	Gambaran Penerapan Aktivitas Fisik atau Olahraga pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
4	Hanifah Ekaputri Giyatri	151911913001	Perum. Graha Kencana M-8, Kedanyang, Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Mobilitas Fisik pada Pasien Cerebrovascular Accident (CVA) di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
5	Yuni Afna Safarina	151911913023	Ds. Cindogo RT/RW 15/06 Kec. Tapen Kab. Bondowoso	Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
6	Celine Dyah Alfina	151911913020	Jl. Mirah Delima 4.1 No. 03 RT. 24 RW. 06 Perumnas Kota Baru Driyorejo Gresik	Gambaran Ansietas Pada Pasien Hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
7	Putricia RahmaTiara Lagandja	151911913063	Jl. Kalikepiting Bhakti 33/19 Surabaya	Gambaran Penerapan Manajemen Diet Makanan Pada Pasien Gastritris di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
8	Fiyayah Mufarihah	151911913064	Desa Punduttrate Dusun karangpundut RT 14 RW 03 kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Monitoring Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
9	Nurma Dwi Cahyaningsari	151911913025	Tanah Merah Sayur 6 no 7A Surabaya	Analisa Ketepatan Pemakaian Insulin pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik

Lampiran 2 Etik penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/004/437.76.46/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review* ***Expedited (dipercepat)*** terhadap protokol penelitian dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus Di RSUD Ibnu Sina Gresik"

Peneliti Utama	:	Adinda Nur Fakturohim
Institusi/Prodi	:	Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya/ D-III Keperawatan
Tempat Penelitian	:	RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik *	:	Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 16 Maret 2022
Ketua

dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

***Masa berlaku 1 tahun**

Lampiran 3 Surat pemberian informasi penelitian

PEMBERIAN INFORMASI PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertand tangan dibawah ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga:

Nama : Adinda Nur Fakturochim

NIM : 151911913024

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus Di Rsud Ibnu Sina Gresik".

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menganalisis asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan gangguan ansietas di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Untuk maksud tersebut, peneliti memohn ketersediann Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini maka Bapak/Ibu/Sdr akan mengisi kuesioner yang akan kami bagikan. Apabila tidak bersedia, maka tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr di rumah sakit ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan, sehingga kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Yang diberi informasi Peneliti

..... Adinda Nur Fakturochim

NIM. 151911913024

Lampiran 4 Informed Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan informasi tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul: Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Mellitus Di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Surabaya, ...2022

Peneliti Responden

Adinda Nur Fakturochim (.....)

NIM. 151911913024

Lampiran 5 Instrumen penelitian

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
TAHUN 2022

PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Agama :
Suku :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Tanggal MRS :
Tanggal pengkajian :
Diagnose medis :
No RM :

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :
Hubungan :

3. Riwayat Kesehatan
   1) Keluhan utama:

   .....
   2) Riwayat penyakit sekarang:

   .....
   .....
   .....
   .....
   3) Riwayat penyakit dahulu:

   .....

.....

4) Riwayat penyakit keluarga:
.....
.....
.....

4. Penlilaian ansietas

Skala HARS penilaian *Ansietas* terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramain lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.

9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, sulit buang air besar.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah (Chrisnawati, 2019).

Cara penilaian *Ansietas* adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat *Ansietas* dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada *Ansietas*

Skor 14-20 = *Ansietas* ringan

Skor 21-27 = *Ansietas* sedang

Skor 28-41 = *Ansietas* berat

Skor 42-52 = *Ansietas* berat sekali

ANALISA DATA

Nama paien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

NO	Data	Etiologi	Masalah

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama paien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

No	Tanggal	Diagnosa	Ttd

RENCANA KEPERAWATAN

Nama paien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

No	Tujuan/ KH	Intervensi	Rasional	Ttd

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama paien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

No	No. DX	Tindakan Keperawatan	Ttd

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama paien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

No	Tgl/jam	No. DX	Evaluasi	Ttd

Lampiran 6 Hasil Pengkajian

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Pasien 5
Nama	Ib. N	Ib. C	Ib. U	Tn. K	Ib.L
Umur	71 Tahun	68 Tahun	69 Tahun	57 Tahun	67 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Alamat	Bunder Rt 03/04 Margoanyar, Glagah Lamongam	Betoyo Kauman RT.1/1 Manyar Gresik	Dsn. Gurang Wetan Rt 03/02 Guranganyar, Cerme Gresik	Cerme Indah Rt 03/04 Desa Betiting, Cerme Gresik	Jl. Kapt. Dulasim Rt. 02/05, Singosari Kebomas
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	IRT	IRT	Tidak bekerja	Security	Tidak bekerja
Pendidikan	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	SD
Suku	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	20-03-2021	15-03-2022	17-03-2022	23-03-2022	19-03-2022

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Pasien 5
Tanggal Pengkajian	22-03-2021	22-03-2022	24-03-2022	24-03-2022	24-03-2022
Diagnosa Medis	DM Post Hipoglikemi + Sirosis Hepatis	DM Hyperglikemia + OF + H3 + Diabetic foot	Anemia + AKI dd ACKD + Hipernatremi + Hipokalemi + PPOK akut + DM	DM Selulitis Abdomen	DM Tipe 2 + Anemia + Melena + Transaminitis
No. RM	80xxxx	81xxxx	79xxx3	15xxx9	801xxx

Lampiran 7 Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir

Tahap	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Pengarahan Penulisan KTI			■																					
	Konsultasi Judul			■																					
	Pembuatan Proposal				■																				
	Konsul dan revisi BAB 1				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
	Konsul dan revisi BAB 2				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
	Konsul dan revisi BAB 3										■	■	■												
	Persetujuan proposal													■											
	Pengurusan izin dan protokol etik													■	■	■									
Organizing	Pengumpulan dan pengolahan data																■	■							
Pelaporan	Pembuatan laporan																	■	■						
	Konsultasi laporan																	■	■						
	Persiapan ujian																			■					
	Sidang/Ujian																			■					
	Revisi laporan																			■	■				
	Pengumpulan KTI																					■	■		

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

FORM BI\MBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Adinda Nur Fakturochim

NIM : 151911913024

Judul TA : Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Mellitus

Dosen Pembimbing : Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M.B.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Maha siswa	TTD Dosen
1.	18.01.2022	Pengarahan penulisan KTI	Ikuti pedoman Tugas Akhir, bisa mengambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	18.01.2022	Konsultasi Judul : 1. Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada Klien Diabetes Mellitus 2. Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus	ACC Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus		
3.	27.01.2022	Konsultasi BAB 1-3	1. Susunan sesuaikan dengan panduan tugas akhir vokasi 2. Latar belakang berisi 4 Alinea 3. Urutan sub bab (Konsep DM, Konsep		

			Ansietas, Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pasien Diabetes Mellitus) 4. Tambahkan ansietas pada pasien DM 5. Tata cara penulisan paragraf 6. Penulisan sitasi 7. Tambahakan pengumpulan data menggunakan instrumen apa 8. Cari teori uji keabsahan penelitian kualitatif studi kasus		
4.	16.02.2022	Konsultasi revisi BAB 1-3	Lengkapi instrumen dan lembar konsultasi		
5.	25.02.2022	Konsultasi revisi BAB 1-3	ACC BAB 1-3		
6.	20.04.2022	Konsultasi BAB 1-5	1. Atur ulang daftar isi 2. Atur posisi daftar tabel 3. Gunakan page break 4. Isi lampiran (lapiran 1-9) 5. Atur bahasa abstrak 6. Sub bab dan sub-sub bab tidak boleh		

			terpisah dengan uraian 7. Tambahkan ansietas pada pasien DM 8. Perbaiki konsep askep ansietas 9. Intervebsi dibuat naratif 10. Masukkan program yang dilakukan ruangan terkait ansietas 11. Atur margin pada tabel 12. Perbaiki diagnosis keperawatan		
7.	27.04.2022	Konsultasi revisi BAB 1-5			

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Adinda Nur Fakturochim

NIM : 151911913024

Judul TA : Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Mellitus

Dosen Pembimbing : Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Maha siswa	TTD Dosen
1.	18.01.2022	Pengarahan penulisan KTI	Ikuti pedoman Tugas Akhir, bisa mengambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	18.01.2022	Konsultasi Judul : 1. Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada Klien Diabetes Mellitus 2. Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus	ACC Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus		
3.	27.01.2022	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaiki nomor halaman 2. Perbaiki margin 3. Penulisan sumber pada pathway ditambahi (Menurut) 4. Tambahkan kepala tabel		

			bila lanjutan dan berbeda halaman 5. Pada 3.4 dijadikan satu dengan 3.6 6. Daftar pustaka 1 spasi, diantara judul 2 spasi		
4.	16.02.2022	Konsultasi revisi BAB 1-3	ACC BAB 1-3		
5.	20.04.2022	Konsultasi BAB 1-5	1. Tambahkan pada latar belakang mengapa pada pasien DM mengalami gangguan kecemasan 2. Tambahkan metode penelitian apa yang digunakan 3. Perbaiki pembahasan 4. Perbaiki kesimpulan		
6.	27.04.2022	Konsultasi revisi BAB 1-5	ACC BAB 1-5		

Lampiran 9 Lembar catatan perbaikan

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Melitus Di RSUD Ibnu Sina Gresik

NAMA / NIM : Adinda Nur Fakturochim / 151911913024

PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga

DOSEN PEMBIMBING : Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.M.B.
Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Halaman	Isi	Perbaikan
1.	Hal i	Judul	Memperbaiki judul menjadi "ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI RSUD IBNU SINA GRESIK"
2.	Hal xiii	Daftar singkatan dan Daftar lambang	Menghapus daftar singkatan dan daftar lambang yang umum
3.	Hal 1	BAB 1	Memperbaiki penulisan Diabetes Melitus
4.	Hal 42	BAB 4 Riwayat Kesehatan	Menambahi bagaimana latar belakang ansietas pada masing-masing pasien
5.	Hal 55	BAB 4 Analisa Data	Memperbaiki Data menggunakan ungkapan verbal dari pasien bukan dari simpulan Menuliskan latar belakang kecemasan yang dialami
6.	Hal 58	BAB 4 Diagnosa Keperawatan	Menuliskan diagnosa Keperawatan setiap pasien sesuai dengan latar belakang munculnya kecemasan
7.	Hal 59	BAB 4 Intervensi Keperawatan	Memperbaiki rencana keperawatan sesuai dengan kondisi pasien masing-masing
8.	Hal 60	BAB 4 Kriteria Hasil	Menambahkan kriteria hasil yang diacapai setiap pasien

9.	Hal 75	BAB 4 Hasil dan Pembahasan	Memperbaiki pembahasan sesuai dengan kecemasan yang muncul dengan latar belakang berbeda pada setiap pasien
10.	Hal 83	BAB 5 Kesimpulan	Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian dan perbedaan pada setiap kasus
11.	Hal 87	Daftar Pustaka	Mengurutkan sesuai abjad dan sesuaikan dengan kaidah

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal :
Lewat tanggal tersebut akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Gresik, 19 Mei 2022

Ketua Tim Penguji

Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198604082009122003