

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien pertama dilakukan pada hari rabu, 08 Mei 2024 pukul jam:14.00 WITA dengan Diabetes Mellitus dan pasien kedua pada hari kamis, 09 Mei 2024 pukul jam:14.00 WITA dengan Diabetes Mellitus di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan data sebagai berikut:

Ruangan Rawat	Pasien 1	Pasien 2
	Sal B Ruang Interna Kelas 3D2	Sal B Ruang Interna Kelas 3A3
Tanggal dirawat	Pasien 1	Pasien 2
	08 mei 2024	09 mei 2024

a. Identitas klien

Tabel 4.1 Biodata Pasien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
	Nama	Ny. Y.M	Ny. M.B
2.	Umur	55 tahun	59 tahun
3.	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Agama	K. Protestan	K. Protestan
5.	Alamat	Tanarara	Wanokaka
6.	Pendidikan	SD	SD
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa medis	Diabetes Melitus	Diabetes Melitus
9.	Lama sakit Diabetes Melitus	2 tahun	1 tahun
10.	Tgl MRS	08-05-2024 jam:12.00	09-05-2024 jam:12.30
11.	Tanggal pengkajian	08-05-2024 jam:14.00	09-05-2024 jam:14.00
12.	Nomor register	248844	218885
13.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

b. Alasan masuk

Tabel 4.2 Alasan Masuk

Pasien 1	Pasien 2
- Pasien mengatakan demam dan mengeluh lemah - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sudah 2 tahun lamanya. Selasa siang pasien mulai merasa menggigil, demam dan pasien merasa tegang pada area tengkuk. Kemudian sekitar pukul 10.25 WITA pasien di bawah ke RSUD Waikabubak dan dibawa ke UGD pukul 10.30 WITA pasien diperiksa oleh perawat UGD dengan hasil pemeriksaan keadaan umum: pasien tampak lemah, kesadaran composmentis pemeriksaan ttv: TD:150/100 mmHg, N: 110x/menit, S:36,4, RR: 24x/menit, BB: 54kg. Pukul 10.50 WITA perawat melakukan pemeriksaan lab dengan GDS: 394 mg/dl. Pukul 11.00 WITA pasien diberikan nevorapid 50 unit dalam 50cc dengan kecepatan 5cc/jam syringe pump. Kemudian pukul 12.00 WITA pasien dipindahkan ke ruangan Interna untuk mendapatkan terapi lanjutan. Pada tanggal 08 mei 2024, pukul 14.00 WITA di lakukan pengkajian di ruang Interna, pasien mengatakan cemas karena penyakitnya tidak kunjung sembuh, pasien tampak keringat berlebihan, tampak seperti gelisah, tidur tidak teratur, muka tampak pucat dan khawatir akan kondisi yang di hadapi serta memikirkan anak-anaknya yang sendirian dirumah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian, TD: 150/100mmHg, N: 110x/menit, RR: 24x/menit, S:36, GDS: 394 mg/dl.	- Pasien mengatakan muntah-muntah - Pasien mengatakan sudah memiliki riwayat penyakit DM sejak 1 tahun. Kemudian pasien di bawah ke puskesmas terdekat, dikarenakan puskesmas tidak memiliki alat yang lengkap dan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, kemudian pasien mendapatkan surat rujukan ke RSUD Waikabubak dan dibawa ke UGD. Pasien diperiksa oleh perawat UGD dengan hasil pemeriksaan keadaan umum: pasien tampak lemah, letih dan lesu, kesadaran composmentis pemeriksaan ttv: TD:140/80mmHg, N: 100x/menit, S:36, RR:20x/menit. Pukul 11.00 WITA pasien terpasang infus NaCl 12 tpm. Pukul 11.15 WITA perawat melakukan pemeriksaan lab dengan hasil GDS:350 mg/dl, pukul 11.20 WITA pasien di berikan nevorapid 50 unit dalam 50 cc NaCl dengan kecepatan 5 cc/jam syringe pump. Pukul 11.30 WITA dilakukan pemeriksaan GDS:340 dan pasien diberikan nevorapid dengan kecepatan 2cc/jam. Pukul 12.00 WITA perawat melayani injeksi ceftriaxone 1g/IV. Kemudian pukul 12.30 WITA pasien dipindahkan ke ruangan Interna untuk mendapatkan terapi lanjutan. Pada tanggal 09 mei 2024 pukul 14.00 WITA di lakukan pengkajian pasien mengatakan cemas, bingung, berkeringat, muka tampak pucat, khawatir akan kondisi yang di hadapi, tampak seperti gelisah Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital saat dilakukan pengkajian, TD:140/100mmHg, N:115x/menit, RR: 24x/menit, GDS: 410mg/dl.

c. Faktor predisposisi

Tabel 4.3 Faktor predisposisi

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan memiliki penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Selama sakit pasien selalu cemas karena penyakitnya tidak kunjung sembuh, khawatir akan kondisi yang di hadapi serta memikirkan anak-anaknya yang sendirian dirumah. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga dan tindakan kriminal. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.	Pasien mengatakan cemas sejak 1 tahun yang lalu karena penyakit diabetes melitus yang di alaminya saat ini. Pasien mengatakan cemas, bingung, merasa takut, khawatir akan kondisi yang di hadapi. Tidak pernah mengalami aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga dan tindakan kriminal. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Fisik

Tabel 4.4 Fisik

Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tanda vital	TD: 150/100 mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit S: 36,4	TD: 140/105 mmHg N: 70x/menit RR: 20x/menit S: 36
Pemeriksaan fisik	BB: 54 Kg TB:-	BB: 56kg TB:-
Keluhan Utama	Pasien mengatakan cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang di hadapi saat ini dan juga cemas akan penyakit yang dideritanya.	Pasien mengatakan cemas ketika tahu bahwa kadar glukosa darahnya naik. Pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini. Sulit tidur karena cemas dengan keadaannya.

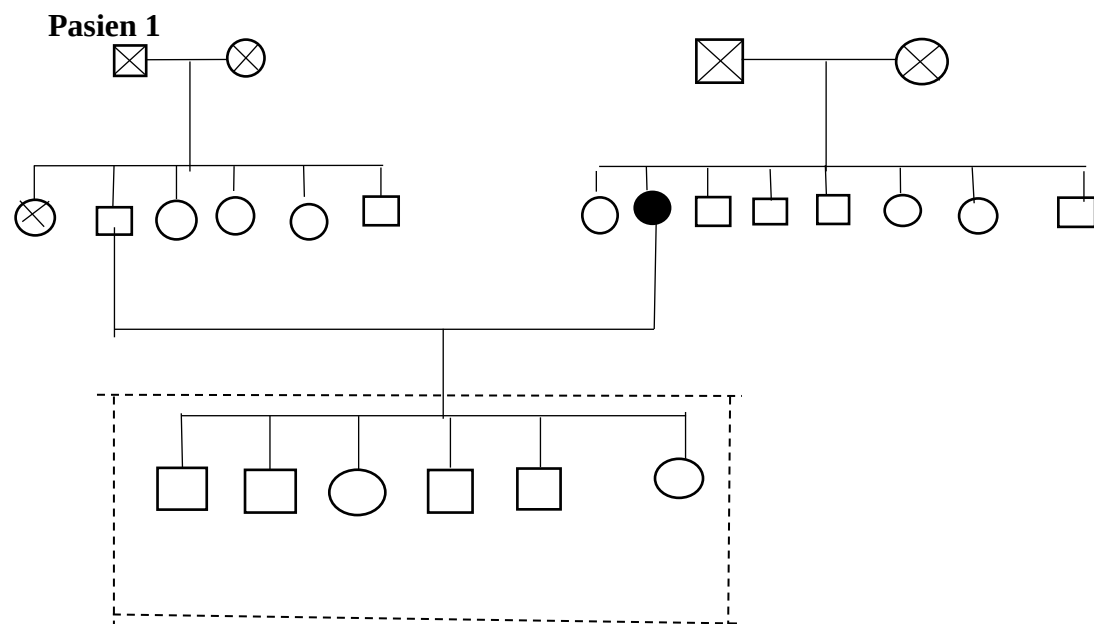
e. Skala pengukuran HARS

Tabel 4.5 Skala pengukuran HARS

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Lama menderita DM	Skor Awal HARS
1.	Ny. Y.m	55 tahun	Perempuan	2 tahun	21 (sedang)
2.	Ny. M.B	59 tahun	Perempuan	1 tahun	25 (sedang)

f. Psikososial

1. Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : Pasien

| : Garis keturunan

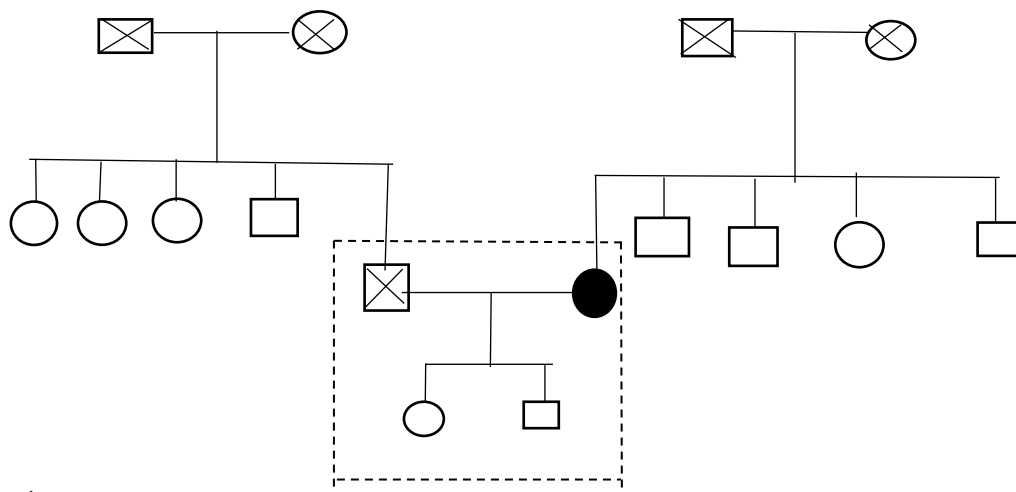
— : Garis perkawinan

---- : Tinggal serumah

✕ : Meninggal

Penjelasan:

Pasien 2



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : Pasien

| : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

---- : Tinggal serumah

✕ : Meninggal

Penjelasan:

2. Konsep diri

Tabel 4.6 Konsep Diri

No	Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran Diri	Pasien kurang menyukai dirinya karena pasien mengalami kebutaan	Pasien kurang menyukai dirinya karena bentuk tubuhnya yang kecil
2	Identitas	Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan.	Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan
3	Peran	Pasien berperan sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga	Pasien berperan sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga
4	Ideal Diri	Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya.	Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya.
5	Harga Diri	Pasien tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya, tetapi pasien merasa malu dan minder karena tidak bisa melihat dan tidak bisa melakukan aktifitas	Pasien tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya, tetapi pasien merasa takut dan khawatir dengan keadaannya yang semakin tidak sehat

3. Hubungan Sosial

Tabel 4.7 Hubungan Sosial

No	Hubungan Sosial	Pasien 1	Pasien 2
1	Orang yang berarti	Pasien mengatakan orang terdekatnya sekarang adalah anak-anaknya	Pasien mengatakan orang terdekatnya sekarang adalah anak-anaknya
2	Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat	Pasien mengatakan berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitarnya, tetapi pasien tidak ikut serta dalam kegiatan masyarakat dikarenakan pasien sudah tidak bisa melihat.	Pasien mengatakan berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar tempat tinggal pasien dan berperan serta dalam kegiatan di masyarakat.
3	Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain	Pasien mengatakan lebih sering di rumah karena sudah tidak bisa melihat lagi	Pasien mengatakan lebih sering di rumah karena menurut pasien lebih nyaman di rumah dan juga tidak ada yang menjaga rumah jika anak-anaknya keluar

4. Spiritual

Tabel 4.8 Spiritual

No	Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
1	Nilai dan Keyakinan	Pasien mengatakan berharap agar dia bisa tetap kuat dan sehat sehingga tidak menyusahkan orang lain atau keluarganya serta pasien mengatakan selalu mensyukuri apa yang tuhan berikan kepadanya.	Pasien mengatakan berharap agar dia bisa tetap kuat dan sehat sehingga tidak menyusahkan orang lain atau keluarganya serta pasien mengatakan selalu mensyukuri apa yang tuhan berikan kepadanya.

2	Kegiatan Ibadah	Pasien mengatakan sebelum sakit rajin mengikuti ibadah di gereja, setelah sakit pasien sudah tidak pernah ke gereja lagi	Pasien mengatakan jarang melakukan atau mengikuti ibadah di gereja
---	-----------------	--	--

g. Status Mental

Tabel 4.9 Status Mental

No	Status Mental	Pasien 1	Pasien 2
1.	Penampilan pasien	Penampilan pasien tidak rapih, rambut acak-acakan, baju tidak di ganti-ganti, tampak lemas dan pucat	Pasien tampak lemas, tidak rapih, rambut acak-acakan, sedikit lepek, kuku kaki, tangan tampak kotor dan pakaian bersih
2.	Pembicaraan	Berbicara lambat, pelan, berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain.	Bericrara lambat dan kontak mata buruk.
3.	Aktivitas Motorik	Aktivitas motorik klien tampak lesu dan gelisah.	Aktivitas motorik klien tampak lesu dan gelisah.
4.	Alam Perasaan	Pasien mengatakan merasa takut dan khawatir, sedih dan sedikit depresi, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi	Pasien mengatakan merasa takut dan khawatir, sedih dan sedikit depresi, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi
5.	Afek	Pasien tampak sedih dan kelihatan merung	Pasien tampak datar tidak ada perubahan roman muka.
6.	Interaksi selama wawancara	Selama wawancara pasien tampak gelisah, murung dan berbicara terbata -bata.	Selama wawancara pasien tampak gelisah, kontak mata kurang dan berbicara singkat
7.	Proses pikir	Tidak ada gangguan proses pikir dan berbicara sesuai topik	Proses berpikir terganggu dan berbicara sesuai topik
8.	Waham	Tidak memiliki waham	Tidak memiliki waham
9.	Tingkat Kesadaran	Pasien tampak bingung	Pasien tampak bingung
10.	Memori	Mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu	Tidak mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu
11.	Tingkat Konsentrasi dan berhitung	Tidak Mampu Berhitung	Tidak Mampu Berhitung
12.	Waham	Tidak memiliki waham	Tidak memiliki waham
13.	Tingkat Kesadaran	Pasien tampak bingung dan kacau	Pasien tampak bingung dan kacau
14.	Memori	Mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu	Tidak mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu

h. Kebutuhan persiapan pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

No	Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
1	Makan	Pasien mampu makan dan minum sendiri tanpa diingatkan sesuai waktu tanpa disuruh.	Pasien mampu makan dan minum sendiri tanpa diingatkan sesuai waktu tanpa disuruh.
2	BAB/BAK	Pasien mengatakan membutuhkan bantuan untuk menggunakan WC dan membersihkan diri	Pasien BAB dan BAK secara wajar di kamar mandi yang sudah disediakan, pasien BAB dan BAK secara mandiri tanpa bantu orang lain
3	Mandi	Pasien mengatakan mandi satu kali sehari dengan dibantu oleh anaknya	Pasien mengatakan mandi satu kali sehari tanpa dibantu oleh anaknya
4	Berpakaian/berhias	Pasien mampu berpakaian secara mandiri tetapi di bantu oleh anaknya, baju yang digunakan sesuai, tidak terbalik dan terlihat rapi.	Pasien mampu berpakaian secara mandiri, baju yang digunakan sesuai, tidak terbalik dan terlihat rapi.
5	Istirahat dan Tidur	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi	Meningkatkan istirahat dan tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi
6	Pemeliharaan Kesehatan	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemelihara kesehatan serta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemelihara kesehatan serta meningkatkan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat
8	Kegiatan di luar rumah	Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun di luar rumah	Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun di luar rumah
9	Kegiatan dalam rumah	Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan apapun di dalam rumah	Pasien mengatakan melakukan kegiatan apapun di dalam rumah sesuai kemampuan

i. Penggunaan obat

Tabel 4.11 Penggunaan Obat

No	Nama Obat	Dosis Obat	Rute Pemberian	Fungsi Obat
Pasien 1				
1	Drip Neurosanber	1 ampul	IV	Mencegah dan mengatasi kekurangan vitamin B
2	Novorapid	10 unit	IM, IV	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi
3	Levemir	14 unit	IV	Untuk menurunkan kadar gula darah secara perlahan dan bertahap
4	Omeprazole	2x40 gram	IV	Untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada saluran cerna akibat asam lambung
5	IVFD NaCl	12 tpm	IV	Untuk mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan
Pasien 2				
1.	Novorapid	10 unit	IM, IV	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi
2.	Levemir	14 unit	IV	Untuk menurunkan kadar gula darah secara perlahan dan bertahap
3.	Omeprazole	2x40 gram	IV	Untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada saluran cerna akibat asam lambung

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan dan pelayanan kesehatan.	Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan dan pelayanan kesehatan.

5. Analisa data

Tabel 4.13 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
Pasien 1			
1	Subjektif 1. Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya, pasien mengatakan merasa takut, khawatir dengan kondisinya saat ini, sedih dan gelisah dengan keadaannya 2. Pasien mengatakan sulit tidur (durasi 5 jam) Objektif 1. Pasien tampak kebingungan 2. Pasien tampak khawatir dengan keadaannya 3. Pasien tampak sulit berkonsentrasi 4. Pasien tampak berkeringat 5. Pasien tampak gelisah 6. Hasil TTV: TD: 150/100 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36 GDS: 394 mg/dl 7. Skor HARS pasien ketika di kaji yaitu 21 (kecemasan sedang)	Krisis Situasional	Ansietas
Pasien 2			
	Subjektif 1. Pasien mengatakan cemas, bingung, pasien mengatakan merasa takut, khawatir, sedih, gelisah karena penyakitnya sudah lama sekali Objektif 1. Pasien tampak kebingungan 2. Pasien tampak khawatir dengan keadaannya 3. Pasien tampak berkeringat 4. Pasien tampak gelisah 5. Hasil TTV: TD: 150/100 mmHg N: 110x/menit RR: 24x/menit	Krisis Situasional	Ansietas

	S: 36 GDS: 410 mg/dl 6. Skor HARS pasien ketika di kaji yaitu 25 (kecemasan sedang)		
--	---	--	--

6. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.14 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

7. Intervensi keperawatan

Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Pasien 1			
1	Kode diagnosis D.0080 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Kode Luaran L.09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menjurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	Kode Intervensi: (1.09320) Krisis Situasional Observasi: 1. Identifikasi adanya ansietas 2. Identifikasi tingkat ansietas 3. Identifikasi Identifikasi tanda dan gejala ansietas 4. Identifikasi etiologi ansietas Terapeutik: 1. Latih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP Edukasi: 1 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

			3 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 4 Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1 Meminta pasien untuk bekerja sama dengan peneliti dalam melakukan relaksasi otot progresif
Pasien 2			
1	Kode diagnosis D.0080 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Kode Luaran L.09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Keluhan pusing menurun	Kode Intervensi: (1.09320) Terapi Relaksasi Otot Progresif Observasi: 1. Identifikasi adanya ansietas 2. Identifikasi tingkat ansietas 3. Identifikasi Identifikasi tanda dan gejala ansietas 4. Identifikasi etiologi ansietas Terapeutik: 1. Latih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP Edukasi: 1 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

		5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	3 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 4 Latih teknik relaksasi Kolaborasi: 1 Meminta pasien untuk bekerja sama dengan peneliti dalam melakukan relaksasi
--	--	---	--

8. Implementasi keperawatan

Tabel 4.16 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Pukul	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Ansietas	Tanggal 8 Mei 2024		
		09.30 wita	1. Mengidentifikasi adanya ansietas	Pasien tidak bisa berkonsentrasi akibat kecemasan yang dialami
		09.35 wita	2. Mengidentifikasi tingkat ansietas	Pasien tampak ansietas berat
		09.38 wita	3. Mengobservasi tanda dan gejala ansietas	Pasien mengatakan khawatir pada keadaannya dan merasa gelisah
		09.40 wita	4. Mengidentifikasi etiologi ansietas	Pasien mengatakan kurang memahi terkait penyakit yang dialaminya sekarang
		09.43 wita	5. Melatih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi otot progresif
		10.00 wita	6. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	Pasien mengatakan ingin merasakan teknik relaksasi otot progresif
		10.03 wita	7. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Pasien merasa senang bisa diajarkan teknik relaksasi otot progresif
		10.05 wita	8. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	Dilakukan teknik gerakan kaki dan tangan untuk mengurangi ketegangan
		10.10 Wita	9. Melatih teknik relaksasi napas dalam	Intervensi yang dipilih yaitu Terapi Relaksasi Napas Dalam
Hari ke-2	Ansietas	Tanggal 09 Mei 2024		
		09.00 wita	1. Mengidentifikasi adanya ansietas	Pasien sedikit bisa berkonsentrasi akibat kecemasan yang dialami

Pelaksanaan	Diagnosis	Pukul	Tindakan	Respon
		09.05 wita	2. Mengidentifikasi tingkat ansietas	Pasien tampak mengalami ansietas sedang
		09.10 wita	3. Melatih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP	Pasien mengatakan sedikit tenang setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif
		09.20 wita	4. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	Pasien minum air hangat 200cc atau 1 gelas
		09.25 Wita	5. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya yang sekarang
		10.00 wita	6. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	Dilakukan teknik gerakan kaki dan tangan untuk mengurangi ketegangan
		10.05 Wita	7. Melatih teknik relaksasi napas dalam	Intervensi yang dipilih yaitu Terapi Relaksasi Napas Dalam
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 10 Mei 2024	
		10.00 wita	1. Mengidentifikasi adanya ansietas	Pasien sedikit bisa berkonsentrasi akibat kecemasan yang dialami
		10.03 wita	2. Mengidentifikasi tingkat ansietas	Pasien tampak mengalami ansietas sedang
			3. Mengobservasi tanda dan gejala ansietas	Pasien mengatakan khawatir pada keadaannya dan merasa gelisah
		10.05 wita	4. Melatih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP	Pasien mengatakan sedikit tenang setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif
		10.07 wita	5. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	Pasien mengatakan ingin merasakan teknik relaksasi otot progresif
		10.15 wita	6. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Pasien mengatakan tidak cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang
		10.25 wita	7. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	Dilakukan teknik gerakan kaki dan tangan untuk mengurangi ketegangan

Pelaksanaan	Diagnosis	Pukul	Tindakan	Respon
Pasien 2				
Hari ke-1	Ansietas		Tanggal 9 Mei 2024	
		10.30 wita	1. Mengidentifikasi adanya ansietas	Pasien tidak bisa berkonsentrasi akibat kecemasan yang dialami
		10.35 wita	2. Mengidentifikasi tingkat ansietas	Pasien tampak ansietas berat
		10.38 wita	3. Mengidentifikasi tanda dan gejala ansietas	Pasien mengatakan khawatir pada keadaannya dan merasa gelisah
		10.40 wita	4. Mengidentifikasi etiologi ansietas	Pasien mengatakan kurang memahi terkait penyakit yang dialaminya sekarang
		10.43 wita	5. Melatih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi otot progresif
		11.00 wita	6. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	Pasien mengatakan ingin merasakan teknik relaksasi otot progresif
		11.03 wita	7. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Pasien merasa senang bisa diajarkan teknik relaksasi otot progresif
		11.05 wita	8. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	Dilakukan teknik gerakan kaki dan tangan untuk mengurangi ketegangan
		11.10 Wita	9. Melatih teknik relaksasi napas dalam	Intervensi yang dipilih yaitu Terapi Relaksasi Napas Dalam
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 10 Mei 2024	
		10.00 wita	1. Mengidentifikasi adanya ansietas	Pasien sedikit bisa berkonsentrasi akibat kecemasan yang dialami
		10.05 wita	2. Mengidentifikasi tingkat ansietas	Pasien tampak mengalami ansietas sedang
		10.10 wita	3. Melatih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP	Pasien mengatakan sedikit tenang setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif

Pelaksanaan	Diagnosis	Pukul	Tindakan	Respon
		10.20 wita	4. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	Pasien minum air hangat 200cc atau 1 gelas
		10.25 Wita	5. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya yang sekarang
		10.30 wita	6. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	Dilakukan teknik gerakan kaki dan tangan untuk mengurangi ketegangan
		10.45 Wita	7. Melatih teknik relaksasi napas dalam	Intervensi yang dipilih yaitu Terapi Relaksasi Napas Dalam
Hari ke-3	Ansietas	Tanggal 11 Mei 2024		
		11.00 wita	1. Mengidentifikasi adanya ansietas	Pasien sedikit bisa berkonsentrasi akibat kecemasan yang dialami
		11.03 wita	2. Mengidentifikasi tingkat ansietas	Pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi
			3. Mengobservasi tanda dan gejala ansietas	Pasien mengatakan khawatir pada keadaannya dan merasa gelisah
		11.05 wita	4. Melatih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP	Pasien mengatakan sedikit tenang setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif
		11.15 wita	5. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	Pasien mengatakan ingin merasakan teknik relaksasi otot progresif
		11.20 wita	6. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Pasien mengatakan tidak cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang

9. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari/jam	Hari ke-1	Hari/jam	Hari ke-2	Hari/jam	Hari ke-3
Pasien 1						
	Rabu 8-05-2024 13.00 WITA	S: Pasien mengatakan merasa cemas, khawatir dengan penyakit yang sedang dideritanya dan kurang memahami tentang penyakitnya O: Pasien tampak lemah, cemas, khawatir, sulit tidur dan gelisah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga	Kamis 9-05-2024 11.00 WITA	S: Pasien mengatakan kurang merasa cemas, khawatir dengan penyakit yang sedang dideritanya dan sedikit paham tentang penyakitnya O: Pasien tampak lemah, cemas, khawatir, sulit tidur dan gelisah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga	Jumat 10-05-2024 11.30 WITA	S: Pasien mengatakan sudah tidak cemas, khawatir lagi dengan penyakit yang sedang dideritanya dan sudah paham tentang penyakitnya O: Pasien tampak masih lemah, cemas, khawatir, sulit tidur dan gelisah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 2						
	Kamis 9-05-2024 13.25 WITA	S: Pasien mengatakan cemas, khawatir dengan penyakit yang dialaminya dan gelisah dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh O: Pasien tampak lemah, cemas, khawatir, sulit tidur dan panik A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga	Jumat 10-05-2024 11.20 WITA	S: Pasien mengatakan cemas, khawatir dengan penyakit yang dialaminya dan gelisah dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh O: Pasien tampak lemah, cemas, khawatir, sulit tidur, A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga	Sabtu 11-05-2024 11.50 WITA	S: Pasien mengatakan masih cemas, khawatir dengan penyakit yang dialaminya dan gelisah dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh O: Pasien masih tampak lemah, cemas, khawatir, sulit tidur dan panik A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian hasil data yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan hasil yang sama, yakni: dua pasien ini mengalami penyakit yang sama yaitu DM, hasil lab GDS pasien 1: 394 Mg/dl dan pasien 2: 410 Mg/dl, lalu pasien mengeluh lemah, pasien terlihat cemas, takut, khawatir dengan kondisinya saat ini, tampak sedih, sulit tidur, berkeringat berlebihan, gelisah dengan keadaannya, pasien 1 mengalami penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir dari 58 Kg ke 54 Kg dan pada pasien 2 mengalami penurunan berat badan dari 60 Kg ke 56 Kg dan pasien mengeluh sering buang air kecil yang berlebihan dalam sehari.

Menurut (Permatasari, 2021), manifestasi klinis pada pasien Diabetes melitus adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan dan lemah. Sedangkan manifestasi klinis pada pasien DM yang mengalami ansietas adalah tidak bisa konsentrasi, khawatir, sedih, tidak percaya diri, napsu makan menurun dan sulit tidur.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat persamaan antara teori dengan dan kasus baik pada pasien 1 maupun pasien 2

2. Diagnosa

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik pada pasien 1 dan 2 diagnosa keperawatan yang ditetapkan penulis adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Menurut PPNI (2018) dalam buku SDKI salah satu diagnosa yang terdapat pada pasien DM adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara teori dan pasien 1 dan pasien 2 yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

3. Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang DM dengan diagnosa ansietas, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Verbalisasi kebingungan menurun (5) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) Perilaku gelisah menurun (5) Keluhan pusing menurun (5) Konsentrasi membaik (5) Pola tidur membaik (5) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022).

Menurut SIKI (2018) Rencana yang dilakukan adalah **observasi**:1) Identifikasi riwayat masalah yang dialami, 2) Identifikasi tujuan teknik hipnosis, 3) Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis. **Terapeutik**:1) Ciptakan hubungan saling percaya, 2) Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan, 3) Gunakan bahasa yang mudah dipahami, 4) Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinisai), **Edukasi**:1) Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi, 2) Ajarkan

terapi relaksasi otot progresif. **Kolaborasi:**1) Meminta pasien untuk bekerja sama dengan peneliti dalam melakukan relaksasi.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang Interna RSUD Waikabubak pada tanggal 8-11 Mei 2024. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami DM dengan diagnosa keperawatan ansietas, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Verbalisasi kebingungan menurun (5) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) Perilaku gelisah menurun (5) Perilaku gelisah menurun (5) Keluhan pusing menurun(5),konsentrasi membaik(5) Pola tidur membaik(5). Perencanaan yang dilakukan adalah observasi: Identifikasi adanya ansietas, identifikasi, tingkat ansietas, identifikasi tanda dan gejala ansietas, identifikasi etiologi ansietas. Terapeutik: latih teknik relaksasi otot progresif, sesuai SOP. Edukasi: jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi

Terapi relaksasi napas dalam dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit.

Menurut penelitian (Junaidin 2018) relaksasi otot progresif merupakan tindakan keperawatan untuk mengatur dan meningkatkan kemampuan mengontrol emosi pasien. Tindakan relaksasi otot progresif yang diberikan pada pasien dapat mempertahankan otot-otot, menjaga kebugaran, memberikan rasa nyaman, mengurangi stres fisik dan stres emosional pada pasien. Tindakan relaksasi otot progresif juga dapat mengurangi ketegangan dan memberikan ketenangan dengan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon opioid endogen. Hormon endorfin yang dikeluarkan dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, menjaga sel-sel otak awet muda, melawan penuaan, mengurangi agresivitas, meningkatkan semangat dan inovasi.

Penulis menyimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif tidak efektif dilakukan pada pasien pertama dan pasien kedua, karena kesalahan peneliti dalam melakukan tindakan relaksasi otot progresif.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien Diabetes Melitus yaitu:

Pasien 1: Dimulai pada tanggal 8-10 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam masalah ansietas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 8 Mei 2024 pasien mengatakan demam, lemah, pasien juga mengatakan cemas dengan keadaannya, pasien tampak sedih, tampak berkeringat, tampak gelisah, dan pasien merasa tegang pada area tengkuk, dilakukan pemeriksaan GDS: 394 mg/dl, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan pasien masih merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya, merasa khawatir, gelisah, sedih. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 9 Mei 2024 pasien mengatakan masih rasa cemas pada penyakit yang dideritanya,

pasien tampak lemah, tampak berkeringat, tampak gelisah, masih dilakukan pemeriksaan GDS: 340, pada evaluasi hari kedua rasa cemas pada penyakit yang dideritanya teratasi sebagian. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 10 Mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan masih cemas jikalau penyakitnya tidak kunjung sembuh, khawatir dan gelisah. Penerapan relaksasi otot progresif tetap diterapkan di rumah, edukasi cara mengatasi kecemasan dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah ansietas tidak teratasi dikarenakan pasien masih cemas.

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien Diabetes Melitus yaitu:

Pasien 2: Dimulai pada tanggal 9-11 Mei 2024

Diagnosa: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam masalah ansietas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 9 Mei 2024 pasien mengatakan muntah-muntah, lemah, pasien juga mengatakan cemas dengan keadaannya, pasien tampak sedih, tampak berkeringat, tampak gelisah, dilakukan pemeriksaan GDS: 410 mg/dl, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan pasien masih merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya, merasa khawatir, gelisah, sedih. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 9 Mei 2024 pasien mengatakan masih rasa cemas pada penyakit yang dideritanya, pasien tampak lemah, tampak berkeringat, tampak gelisah, masih dilakukan pemeriksaan GDS: 340, pada evaluasi hari kedua rasa cemas pada penyakit yang dideritanya teratasi sebagian. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 10 Mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan masih cemas jikalau penyakitnya tidak kunjung sembuh, khawatir dan gelisah. Penerapan relaksasi otot progresif tetap diterapkan di rumah, edukasi cara mengatasi kecemasan dan pasien pulang.

Pada evaluasi hari ketiga masalah ansietas tidak teratasi dikarenakan pasien masih cemas.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan Studi Kasus Implementasi Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien diabetes melitus untuk Menurunkan Ansietas di Ruang Interna RSUD Waikabubak yaitu:

1. Tidak ada kelompok kontrol, sehingga tidak dapat dipastikan bahwa penurunan skor HARS pada pasien DM.