

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Kamis, 16 Mei 2024 pukul 09.30 WITA dengan diabetes melitus dan pasien 2 pada hari Kamis, 16 Mei 2024 pukul 12.20 WITA dengan diabetes melitus di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Biodata Klien

Tabel 4.1 Biodata Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Tn L.p	Ny A.B
	Umur	68	55 thn
	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
	Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
	Alamat	Weepatando	Praingilu, dikira
	Pendidikan	Sd	Spg
	Pekerjaan	Petani	Guru
	Diagnosa medis	Diabetes melitus	Diabetes melitus
	Lama sakit diabetes melitus	1 thn	1 thn
	Tgl MRS	15 Mei 2024	15 Mei 2024
	Tanggal pengkajian	16 Mei 2024 Pukul: 09.30 wita	16 Mei 2024 Pukul: 12.20 wita
	Nomor register	19 12 22	24 38 90
	Sumber informasi	Keluarga pasien Anak pasien rekam medis	Suami pasien keluarga pasien rekam medis

b. Alasan Masuk dirumah sakit

Tabel 4.2 Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien 1	Pasien 2
1. Alasan masuk: merasa sering buang air kecil, sering haus, dan pusing. 2. Riwayat penyakit sekarang Pasien mengatakan sering buang air kecil, pusing sejak 1 hari yang lalu, pada saat itu keluarga pasien langsung dibawa kerumah sakit umum daerah Waikabubak untuk mendapatkan pertolongan, pasien tiba di UGD pada tanggal 15 Mei 2024 pukul 10.05 pemeriksaan yang dilakukan di UGD adalah observasi TTV TD:130/80 mmHg, S:37,5 N:82x/menit, RR:22x/menit, spo2:99%, setelah observasi pasien terpasang infus RL 20 tpm, pukul 10.30 dilakukan pemeriksaan GDS: 563 mg/dl injeksi ondansetron 4 mg, ranitidine 50 mg, injeksi ketorolax 30 mg, catopril 25mg, novorapid 10 unit, ceftriaxon 1 gram setelah penanganan di ugd, pukul 11:00 pasien kemudian pada tanggal 14 mei 2024 pukul 03.35 WITA dipindahkan di ruang interna RSUD Waikabubak. Saat pegkajian 16 Mei 2024 pukul 09.30, kondisi pasien tampak lemas dan pusing, akril teraba dingin dan turgor kulit pucat dengan TTV TD:128/80, N:98x/menit, S:36,6⁰c, RR:22 x/m,	1. Alasan masuk merasa sering buang air kecil, sering haus, dan pusing. 2. Riwayat penyakit sekarang Pada tanggal 15 Mei 2024 pasien mengatakan merasa sering buang air kecil, sering haus, dan pusing. pasien langsung dibawa oleh suaminya di RSUD Waikabubak. Pukul 09.31 pasien tiba di UGD dan dilakukan observasi pasien tampak lemah, Tanda-tanda vital didapatkan TD: 104/68 mmHg, suhu: 36,8 c, RR: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, spo2: 95%, pukul 10.10 dilakukan pemeriksaan GDS: 589 mg/dl, setelah di observasi pada pukul 10.25 pasien terpasang infus RL 20 tpm, pukul 11.48 dilakukan pemeriksaan ulang GDS: 589 mg/dl, pukul 12.35 dilakukan injeksi novorapid 6 unit/iv, injeksi omerazole 20 mg/iv, gabapetin 1 cap/ , pukul 12. 50 diberikan injeksi ulang novorapid 50 unit dalam 50 unit NaCL 0,9 % dengan kecepatan 6 cc/jam, pukul 12.55 di berikan injeksi ceftriaxone 1gr/iv, pada pukul 01.10 dilakukan pemeriksaan ulang GDS: 546 mg/dl pada pukul 14.15 pasien di pindahkan ke ruang interna dan tindakan yang dilakukan yaitu perawatan infus. Pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 10.09 WITA saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sakit seluruh badan terutama bahu, pasien tampak lemah,

SpO2:99%, GDS:279 mg/dl	kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital TD: 102/62 mmHg, Nadi: 95 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,1 °C GDS: 271 mg/dl
-------------------------	---

c. Faktor predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

No	Faktor predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu	Tn. L.P mengatakan tidak mengalami gangguan jiwa, tetapi selalu cemas dengan penyakit diabetes yang di deritanya, selalu minum obat tetapi tidak ada perubahan selama pengobatan	Ny. A.B mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa, tetapi sering cemas dengan penyakit diabetes yang di alami karena selalu minum obat tetapi tidak sembuh-sembuh
2.	Pengobatan sebelumnya	Tn. L.P mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan atau terapi kejiwaan	Ny. A.B mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan atau terapi kejiwaan
3.	Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, tindakan kriminal)	Tn. L.P mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan atau tindakan kriminal lainnya	Ny. A.B mengatakan tidak pernah mengalami trauma, baik aniaya fisik, aniaya seksual,kekerasan maupun tindakan kriminal
4.	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tn. L.P mengatakan tidak ada memiliki keluarga dengan riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya	Ny. A.B tidak ada memiliki keluarga dengan riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya
5.	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Tn. L.P mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Ny. A.B mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

d. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tanda-tanda vital	TD: 128/80 mmHg N : 82x/menit RR : 36,4 S : 20x/menit Spo ₂ : 99 %	TD : 130/65 mmHg N : 70x/menit RR : 36 S : 20x/menit SPO ₂ :99%
Ukur	BB: 54 Kg TB:160 cm	BB : 48kg TB:145 cm
GDS	279 mg/dl	271 mg/dl

e. Skala pengukuran HARS

Tabel 4.5 Skala Pengukuran HARS Klien 1 dan Klien 2

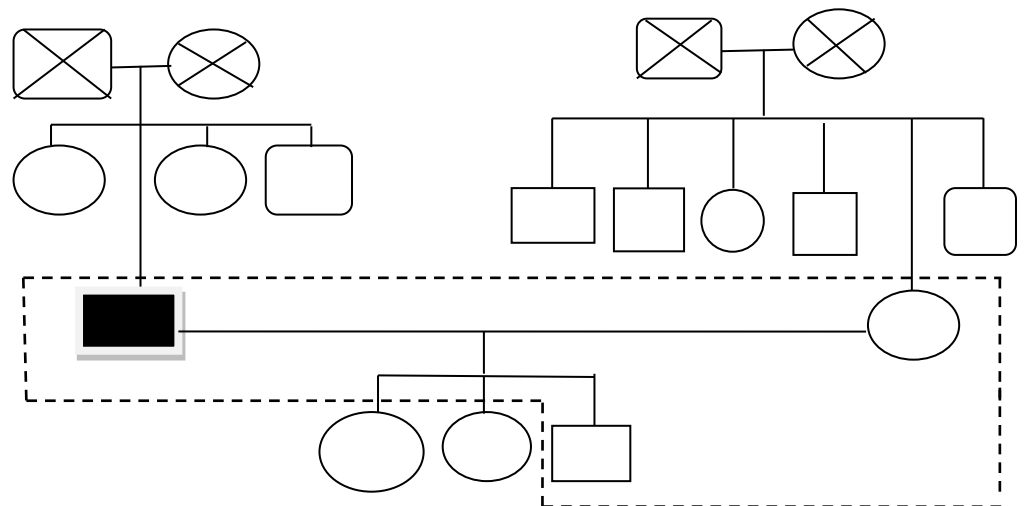
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Lama Menderita dm	Skor Awal HARS
1	Tn LP	68 Tahun	Laki-laki	1 Tahun	24 (sedang)
2	Ny.AB	55 Tahun	Perempuan	1 Tahun	21 (sedang)

f. Psikososial

1) Genogram

Bagan 4.1 Genogram

Pasien 1

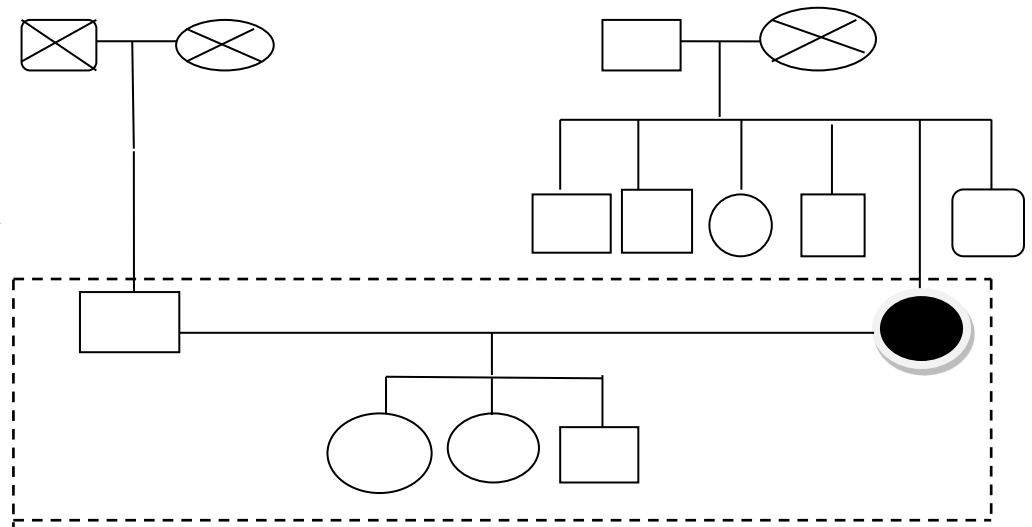


Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis keturunan
-  : Garis perkawinan
-  : Tinggal serumah
-  : Meninggal

Penjelasan : pasien tinggal bersama istri dan 1 anak laki-laknya

Pasien 2



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Garis keturunan



: Garis perkawinan



: Tinggal serumah



: Meninggal

Penjelasan : Pasien tinggal bersama suami dan ketiga anaknya 2 perempuan dan satu laki-laki

2) Konsep diri

Tabel 4.6 Konsep Diri Pasien

Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
Gambaran Diri	Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai olehnya	Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai olehnya dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya
Identitas diri	Pasien mengatakan berstatus sebagai seorang suami dan mempunyai 3 orang anak	Pasien mengatakan berstatus sebagai seorang guru dan ibu rumah tangga, mempunyai 3 orang anak
Peran	Pasien berperan sebagai seorang ayah dan seorang suami	Pasien berperan sebagai seorang istri dan guru
Ideal Diri	Pasien mengatakan berharap agar cepat sembuh dan berkumpul kembali dengan keluarga dan bisa melakukan aktivitas seperti berkebun	Pasien mengatakan berharap agar cepat sembuh dan pulang kerumah untuk berkumpul dengan keluarganya
Harga Diri	Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan dengan keluarganya	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

Hubungan Sosial	Pasien 1	Pasien 2
Orang yang berarti	Pasien mengatakan orang terdekatnya sekarang adalah istri dan anak-anaknya	Pasien mengatakan orang terdekatnya sekarang adalah suami dan anak-anaknya
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 tua	Pasien mengatakan berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar tempat tinggal pasien, dan berperan serta dalam kegiatan di masyarakat.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain	Pasien mengatakan lebih sering di rumah karena sudah tua Jarang keluar untuk berinteraksi dengan orang-orang	Pasien mengatakan lebih sering di luar rumah karena seorang pelajar dan pasien sering mengikuti kegiatan rohani dengan teman ibu-ibu

4) Spiritual

Tabel 4.8 Spiritual

No	Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
1	Nilai dan Keyakinan	Pasien mengatakan selalu ikut ibadah di gereja, tetapi semenjak sakit tidak pernah lagi ikut ibadah	Pasien mengatakan sering ikut ibadah dan juga termasuk salah satu majelis di gereja tempat ia tinggal
2	Kegiatan Ibadah	Pasien mengatakan kegiatan sendiri di rumah sering dilakukan bersama	Pasien mengatakan sering melakukan ibadah dan pasien juga terlibat dalam

		istri dan anak-anaknya dan ibadah kelompok	pelayanan ibadah
--	--	--	------------------

5) Status mental

Tabel 4.9 Status Mental

No	Status Mental	Pasien 1	Pasien 2
1	Penampilan	Penampilan pasien tampak rapi, bersih, rambut sedikit lepek	Pasien tampak lemas, rambut bersih, kuku kaki dan tangan bersih, pakaian bersih
2	Pembicaraan	Pada saat dilakukan pengkajian, pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan jelas menggunakan bahasa Indonesia	Pada saat dilakukan pengkajian, pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan jelas menggunakan bahasa Indonesia
3	Aktivitas Motorik	Saat dilakukan pengkajian klien tampak cemas dan bisa menjawab pertanyaan, saat ditanyakan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, pasien tampak khawatir, gelisah, cemas, dan sedikit terlihat bingung tentang penyakit yang sedang dialaminya, karena pasien belum mengetahui penyakit yang diderita	Saat dilakukan pengkajian klien tampak lemas tetapi pasien bisa menjawab pertanyaan, saat ditanyakan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, pasien tampak khawatir, gelisah, cemas, dan sedikit berkeringat, dan takut jika masalah kesehatannya akan mengalami tingkat keparahan yang lebih serius
4	-Alam Perasaan	Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya saat ini yaitu diabetes melitus, pasien juga mengeluh	Pasien menunjukkan ekspresi yang kurang menyenangkan, dan pasien tampak sedih, khawatir dan lemas

		cemas akan kondisinya saat ini	pada saat mengatakan tentang penyakit yang dialaminya saat ini
5	-Afek	Afek pasien sesuai ekspresi pasien ketika diajak bicara dan sesuai dengan topik bahasa. Terdapat perubahan ekspresi ketika ada stimulus baik bahagia maupun menyedihkan.	Afek pasien sesuai ekspresi pasien ketika diajak bicara dan sesuai dengan topik bahasa. Terdapat perubahan ekspresi ketika ada stimulus baik bahagia maupun menyedihkan
6	-Interaksi selama wawancara	Pasien kooperatif, mampu menjawab pertanyaan dengan baik dan mampu mempertahankan kontak mata	Pasien kooperatif, pasien menjawab pertanyaan dengan baik, dan pasien juga mampu untuk mempertahankan kontak mata serta pasien juga menatap balik lawan bicara pasien
7	-Persepsi	Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada persepsi pendengaran, perabaan, pengecapan, maupun penciuman, tetapi pasien memiliki gangguan pada indera	Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada persepsi pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, maupun penciuman
8	-Proses Pikir	Selama wawancara pembicaraan pasien singkat tidak berulang-ulang, Pasien tidak mengalami gangguan proses pikir, pasien menjawab pertanyaan sesuai jawaban.	Selama wawancara pembicaraan pasien singkat tidak berulang-ulang, Pasien tidak mengalami gangguan proses pikir, pasien menjawab pertanyaan sesuai jawaban.
9	-Isi Pikir	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan isi pikir	Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan isi pikir

10	-Waham	Pasien tidak mengalami waham	Pasien tidak mengalami waham
11	- Tingkat kesadaran	Pada saat dilakukan pengkajian pasien dalam keadaan sadar, pasien menyadari bahwa dirinya sedang berada di Rumah Sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarganya.	-Pada saat dilakukan pengkajian pasien dalam keadaan sadar,pasien menyadari bahwa dirinya sedang berada di Rumah Sakit dan sadar saat berbicara dengan perawat maupun keluarganya.
12	-Memori	Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang maupun gangguan daya ingat jangka pendek, saat ini pasien mampu mengingat pengalaman dulu yang pernah dialaminya.	Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang maupun gangguan daya ingat jangka pendek, saat ini pasien mampu mengingat pengalaman dulu yang pernah dialaminya.
13	- Tingkat konsentrasi dan berhitung	Pada saat dilakukan pengkajian pasien mampu berkonsentrasi, dan pasien dapat menjawab hitungan sederhana	Pada saat dilakukan pengkajian pasien mampu berkonsentrasi, dan pasien dapat menjawab hitungan sederhana
14	- Kemampuan penilaian	Pasien mampu mengambil keputusan secara mandiri	Pasien mampu mengambil keputusan secara mandiri
15	-Daya Tilik Diri	Pasien tidak mengetahui tentang penyakit yang di deritanya adalah penyakit DM	Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit yang sedang di deritanya,dan pasien merasa khawatir dengan keadaannya

6) Kebutuhan persiapan pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

No	Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
1	Makan	Meningkatkan asupan makanan yang baik	Meningkatkan asupan makanan tinggi protein dan vitamin
2	BAB/BAK	Pasien mampu menggunakan wc dan membersihkan diri	Pasien mampu menggunakan wc dan membersihkan diri
3	Mandi	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari dan menyikat gigi dan merapikan rambut	Meningkatkan personal hygiene mandi 2x sehari dan menyikat gigi dan merapikan rambut
4	Berpakaian/berhias	Pasien mampu berpakaian secara mandiri dan berhias.	Pasien mampu berpakaian secara mandiri dan berhias.
5	Istirahat dan Tidur	Meningkatkan istirahat tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi	Meningkatkan istirahat tidur untuk mencegah terjadinya komplikasi
6	Penggunaan obat	Pasien mengatakan setelah mengetahui penyebab sakit, pasien akan sering minum obat pengontrol gula darah baik dari puskesmas maupun RS	Pasien mengatakan sering minum obat pengontrol gula darahnya baik dari puskesmas maupun RS
7	Pemeliharaan Kesehatan	Pasien mengatakan setelah di rawat di RS pasien	Pasien mengatakan setelah di rawat di RS pasien akan lebih

		akan rutin mengonsumsi obat gula, rutin kontrol tiap bulan, dan akan memperhatikan gaya hidupnya.	memperhatikan kesehatan dan merubah gaya hidup serta rutin minum obat gula dan kontrol tiap bulan
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 tidak melakukan kegiatan apapun di dalam rumah

7) Mekanisme koping

Tabel 4.11 Mekanisme Koping

No	Mekanisme koping	Pasien 1	Pasien 2
1.	Mekanisme koping	Pasien mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama istrinya	Pasien mengatakan ketika ada masalah pasien akan menceritakan kekeluarganya terutama suami dan anak-anaknya

8) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengetahui penyakit yang dideritanya yaitu diabetes melitus. Tetapi pasien tidak tau jika mengalami ansietas terhadap kondisinya	Pasien mengetahui penyakit yang dideritanya yaitu diabetes melitus. Tetapi pasien tidak tau jika mengalami ansietas terhadap kondisinya

9) Terapi medic

Tabel 4.13 Terapi Medik

Pasien 1

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat
1	Ondansetron	4 mg	Iv	Obat ini berfungsi untuk mual muntah
2	Drip insulin	50 unit cc/jam	oral	Membantu mengonrol gula darah
3	Catopril	25 mg	Iv	Obat ini berfungsi untuk mengobati darah tinggi
4	Infus RL	20 tpm	Iv	Berfungsi untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang
5	Antasida	1 tab		Meredakan asam lambung
	Paracetamol	500 mg		Meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam

Pasien 2

No	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat
1	Neforapid	110 insulin	Iv	Neforapid mengandung insulin, digunakan untuk mengurangi tingkat gula darah tinggi
2	Betahistine	3x 6 g		Meredakan keluhan vertigo dan gangguan pendegaran
3	Ranitidine	2x50 g		Mengobati tukak lambung dan usus
4	Paracetamol			Meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam
5	Ceftiaxone	2x1 g	Iv	Mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri

10. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.14 Pemeriksaan Penunjang

Pasien 1

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Urine lengkap+ sediman			
PHISIS			
Warna	Kuning		Kuning
Kejernihan	Jernih		Jernih
PH	5.0		4.6-8.0
Berat jenis	1.010		1.003-1.030
Kimia			
Reduksi/glukosa urine	+3		Negative
Bilirubin	Negative		<30 MG/DL
Urobilinogen	Negative		<1/LPB
Keton	+2	/LPK	Negative
Epitel	1-3	/LPB	<1/LPB
Eritrosit	1-3	/LPK	<5/LPB
Gula darah sewaktu	320	MG/DL	70-20

Pasien 2

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Matologi			
Darah lengkap			
Eritrosit	3.59	JT/UL	4.0-5.0
Hemoglobine(HBG)	8.8	JT/UL	12.0-14.0
Hematokrit (HTC)	25.8	%	40-50
Leukosit (WBC)	14.3	103/UL	4,0-10,0
MCV	71.9	FL	76-90
MCH	24.6	PG	27-31
MCHC	34.2	G/DL	32-36
RDWcv	14.3	%	11-16
RDWsd	54.2	FL	39-40
Trombosit(PLT)	382	103/UL	150-400
Pemeriksaan tetes tebal	Negative		Negative
Gula darah sewaktu	569	Mg/DL	70-200

Analisa data

Tabel 4.15 Tabel Analisa Data

Pasien 1

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Data objektif - Pasien mengatakan cemas, khawatir dan merasa takut dengan kondisinya saat ini Data subjektif - Pasien tampak cemas - Pasien tampak lemah - Pasien tampak pusing - Pasien tampak pusing - Ttv: TD:128/80, N:98x/m, S:36,6⁰c, RR:22 x/m, sp₀2:100%, GDS:279 mg/dl - Skor skala hars:24 skala sedang	Krisis situasional	Ansietas

Pasien 2

No	Data	Etiologi	Problem
1	Data objektif - Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya saat ini Data subjektif - Pasien tampak lemah - Pasien tampak cemas, sedih dan khawatir dengan kondisinya Tanda-tanda vital TD:146/80mmHg, N: 85X/menit, RR: 20X/menit S:35,9, GDS 271 mg/dl Skala hars:28 skala berat	Krisis situasional	Ansietas

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.16 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	
Klien 1	Klien 2
Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengeluh cemas dan khawatir terhadap keadaan yang dihadapinya saat ini, sulit konsentrasi, klien tampak lemas, sulit tidur dan bingung.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengatakan cemas dan khawatir akan penyakit yang sudah lama ini, klien mengatakan merasa takut, sedih, gelisah karena penyakitnya sudah lama sekali.

3. Intervensi Keperawatan

Pasien 1

Tabel 4.17 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Frekuensi pernapasan menurun (5) 7. Frekuensi nadi menurun (5) 8. Tekanan darah menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Tremor menurun (5) 11. Konsentrasi membaik (5) 12. Pola tidur membaik (5)	Terapi Relaksasi (1.09326) a. Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan - Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi b. Terapeutik 1. Gunakan pakaian longgar 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai c. Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci

			intervensi relaksasi yang di pilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam)
Pasien 2			
	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Frekuensi pernapasan menurun (5) 7. Frekuensi nadi menurun (5) 8. Tekanan darah menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Tremor	Terapi Relaksasi (1.09326) a.Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan 3. Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi b.Terapeutik 1. Gunakan pakaian longgar 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeik atau tindakan medis lain,jika sesuai

		menurun (5) 11. Konsentrasi membaik (5) 12. Pola tidur membaik (5)	c.Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam)
--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.18 Implementasi Klien 1 dan Klien 2

Pasien 1

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
Hari ke-1	Ansietas	Tanggal 16 Mei 2024		
		08.30 wita	1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu	Pasien konsentrasi saat diajarkan terapi relaksasi napas dalam
		08.35 wita	2. Mengidentifikasi teknik relaksasi napas dalam yang pernah dilakukan sebelumnya	Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah melakukan terapi relaksasi napas dalam
		08.38	3. Mengidentifikasi kesiapan, kemampuan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara melakukan terapi relaksasi napas dalam
		08.40	4. Memonitor respon terhadap relaksasi	Pasien tampak tenang saat diajarkan terapi relaksasi napas dalam
		08.55	5. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia	Pasien tampak mengerti saat dijelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi napas dalam
		09.05	6. Menjelaskan intervensi relaksasi yang dipilih	Pasien mampu memahami saat dijelaskan tentang terapi yang diberikan yaitu: relaksasi napas dalam

		09.10	7. Mengajarkan rileks dan rasakan sensasi relaksasi napas dalam	Pasien mampu merasakan dan rileks saat dirasakan
		09.20	8. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi napas dalam	Pasien mampu mendemonstrasikan dan melatih terapi relaksasi napas dalam
Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 17 Mei 2024	
		08.30 wita	1. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien bersedia dan mampu menggunakan terapi relaksasi napas dalam
		08.35	2. Mengajarkan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa nyaman saat posisi duduk
		08.40	3. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi napas dalam	Pasien tampak rileks
			4. Mengajarkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih	Pasien mampu mengulang terapi relaksasi napas dalam
Hari ke-3			Tanggal 18 Maret 2024	
		10.00 wita	1. mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatkan bersedia diajarkan teknik relaksasi napas dalam
		10.10	2. Mengajarkan mengambil posisi nyaman	Pasien merasa nyaman saat posisi duduk
		10.15	3. Mengajarkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih	Pasien mampu mengulang terapi relaksasi napas dalam

Pasien 2				
Hari ke-1	Ansietas		Tanggal 16 Mei 2024	
		08:30 Wita	1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu	Pasien tampak lemah dan kurang berkonsentrasi
		08.32 Wita	2. Mengidentifikasi tekni relaksasi yang pernah di lakukan sebelumnya	Pasien mengatakan sebelumnya belum melakukan terapi relaksasi
		08.34 Wita	3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara melakukan terapi relaksasi napas dalam
		08.38 Wita	4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien tampak diam saat di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		08.40 Wita	5. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia	Pasien tampak bingung saat di jelaskan tentang jenis relaksasi
		08.42 Wita	6. Menjelaskan intervensi relaksasi yang di pilih	Terapi relaksasi napas dalam
		08.44 Wita	7. Menganjurkan rileks dan rasakan sensasi relaksasi	Pasien tampak gelisah saat di arahkan
		09.00 Wita	8. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien mampu mengikuti saat di latih terapi relaksasi napas dalam
		09.10 Wita	9. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien tampak masih bingung-bingung saat di anjurkan untuk diulang

Hari ke-2	Ansietas		Tanggal 17 Mei 2024	
		09.00 Wita	- Mengidentifikasi kesediaan,kemampuan, dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam	Pasien mengatakan bersedia di ajarkan
		09.04 Wita	- Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien mengatakan tidak ada perubahan setelah di ajarkan terapi relaksasi napas dalam
		09.06 Wita	- Menjelaskan tujuan,manfaat,batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia	Pasien masih bingung saat di jelaskan
		09.10 Wita	- Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien masih tampak tegang dan cemas
		12.00 Wita	- Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien masih kaku saat mendemostrasikan
Hari ke-3	Ansietas		Tanggal 18 Mei 2024	
		11.02 Wita	1. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	Pasien tampak tenang dan menutup mata saat terapi relaksasi
		11.04 Wita	2. Mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien sudah mampu mendemostrasikan secara mandiri
		11.06 Wita	3. Menganjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang di pilih	Pasien mengatakan akan sering melakukan teknik relaksasi napas dalam

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.19 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Anxietas berhubungan dengan krisis situasional	10.30 wita	S: - pasien mengatakan masih lemas, pusing, nyeri kepala, cemas dan khawatir dengan kondisinya O: - pasien tampak lemah, khawatir, sedih - Muka tampak pucat Ttv: TD:128/90mmHg, N:100x/menit S:36,7 RR:21x/menit SPO2:99% A:	13.30 wita	S: - pasien mengatakan badan masih lemah tetapi sudah mendingan, masi puisig, nyeri dada sudah berkurang O: - pasien masih tampak lemah, tampak meringgis A: - masalah teratasi sebagian P: - intervensi dilanjutkan	13.00 wita	S: - pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi, cemas dan khawatir sudah berkurang O: - pasien tampak semangat - Pasien tampak tidak sedih dan cemas lagi - Tidak terpasang infus A: - masalah teratasi P: - Penerapan terapi relaksasi napas dalam untuk

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		- masalah belum teratasi P: - intervensi dilanjutkan				tetap diterapkan di rumah.
Pasien 2						
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	11.00 wita	S: - pasien mengatakan cemas dengan kondisinya yang tidak ada perubahan - Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala pasien mengatakan sulit tidur dan selalu memikirkan kondisinya O: - Pasien tampak lemas, muka pucat, mukosa bibir kering - Pasien tampak	14.00 wita	S: - Pasien mengatakan masih pusing, nyeri kepala berkurang, sulit tidur berkurang, masih khawatir dengan kondisinya saat ini O: - Pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan kondisinya dan mulai menerima penyakitnya A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi di	13.30 wita	S: - Pasien mengatakan pusing sudah berkurang, badan masih lemah O: - Pasien masih tampak lemah, pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya - Saat pasien beraktivitas masih di bantu keluarga A: - Masalah teratasi sebagian dikarenakan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		sedih,cemas, khawatir A: - masalah belum teratasi P: - intervensi dilanjutkan		lanjutan		aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarganya P: - Intervensi di lanjutan dirumah, pasien pulang

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 Waikab ubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan data yang didapat saat melakukan pengkajian pada pasien 1 berinisial Tn.L.B. usia 68 tahun, pada tanggal 16 mei 2024 didapatkan pasien mengeluh merasa sering buang air kecil, sering haus, dan pusing, lemah dan hasil pengkajian pasien didapatkan merasa khawatir dan cemas dengan kondisinya skala: sedang 24, dengan GDS:279 mg/dl. Pada pasien 2 diperoleh hasil pengkajian pasien mengeluh merasa sering buang air kecil, sering haus, dan pusing dan lemah hasil pengkajian pasien merasa khawatir dan cemas dengan kondisinya skala: sedang 21 dengan GDS:271 mg/dl

Menurut (Nuraini & Lestari, 2021). Manifestasi klinis pada pasien diabetes melitus adalah sering buang air kecil, sering haus, dan pusing.

Menurut (Saleh, 2019) : tanda dan gejala pada kecemasan gugup dan cemas, Keringat berlebihan, Mengantuk, Kesulitan berbicara, Kesulitan bernapas, Detak jantung cepat, Perut tidak nyaman atau mual, Wajah merah, Muntah, Perilaku menghindar, Perubahan perilaku, Khawatir tentang beberapa masalah, Rasah takut yang meresakan, Keyakinan bahwa hal buruk mengerikan akan segera terjadi, Berkonsentrasi pada keadaan fisik, Merasa dalam bahaya, Pikiran bingung, tidak mampu menghilangkan pikiran negatif Kesulitan memperhatikan atau berkonsentrasi.

Melihat gejala yang terjadi pada pasien I dan ke II serta membandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh (Nuraini & Lestari,

2021). dan (Saleh, 2019) Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat persamaan antara teori dan kasus baik pada pasien I maupun pasien II.

2. Diagnosa Keperawatan

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 diabetes melitus adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus.

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

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah **observasi:** 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan, 3) Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya, 4) Monitor respon terhadap terapi relaksasi, **Terapeutik:** 1).Gunakan pakaian longgar, 2)Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, 3)Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain,jika sesuai, **Edukasi:** 1)Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif), 2)Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih, 3)Anjurkan mengambil posisi nyaman, 4)Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 5)Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih, 6) .Demostrasikan dan

latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam) (PPNI 2018). 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 16-18 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 3x24 jam diharapkan ansietas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 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:

Tindakan relaksasi napas dalam yang diberikan pada pasien dapat mempertahankan ventilasi alveolus, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, memberikan rasa nyaman, mengurangi stres fisik dan stres emosional pada pasien. Terapi relaksasi napas dalam dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien diabetes melitus dengan gangguan kecemasan

Pasien 1: dimulai pada tanggal 16-18 Mei 2024

Diagnosa: ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah kecemasan menurun dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 Mei 2024 pasien mengatakan masih merasakan cemas dengan

kondisinya pasien tampak gelisah, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas belum berkurang, evaluasi hari kedua dimulai tanggal 17 mei 2024 pasien mengatakan cemas tetapi berkurang, pasien masi cemas dengan kondisinya saat ini pasien tampak meringis, kesadaran composmentis, pada evaluasi hari kedua kecemasan teratasi sebagian dikarenakan kecemasan berkurang. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan cemas berkurang, pasien mengatakan masi cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini, pasien tampak sedikit membaik kesadaran composmentis, dengan skala hars 21. Terapi relaksasi napas dalam diterapkan dirumah, edukasi cara pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah kecemasan teratasi dikarenakan pasien tidak cemas lagi dengan skala kecemasan 21.

Pasien 2:dimulai tanggal 16 – 18 mei 2024

Diagnosa: ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah kecemasan menurun dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 16 mei 2024 pasien mengatakan masi merasakan cemas dan pusing dengan kondisinya pasien tampak gelisah, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan cemas belum berkurang, evaluasi hari kedua dimulai tanggal 17 mei 2024 pasien mengatakan cemas tetapi berkurang, pasien masi cemas dengan kondisinya saat ini pasien tampak meringis, kesadaran composmentis, pada evaluasi hari kedua kecemasan teratasi sebagian dikarenakan kecemasan berkurang. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 18 mei 2024 didapatkan hasil: pasien mengatakan cemas berkurang, pasien mengatakan masi cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini, pasien tampak sedikit membaik kesadaran composmentis, dengan skala hars 24. Terapi relaksasi napas dalam diterapkan dirumah, edukasi cara pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam

dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah kecemasan teratasi dikarenakan pasien tidak cemas lagi dengan skala kecemasan 24.