

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Rabu, 08 Mei 2024 pukul jam:11.15 dengan Diabetes Mellitus dan pasien 2 pada hari Kamis, 09 Mei 2024 pukul jam:11.15 dengan Diabetes Mellitus di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan Terapi Relaksasi Hipnosis.

Tabel 4.1 Ruang Rawat

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

I. IDENTITAS KLIEN

Tabel 4.2 Identitas Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Ny. Y.D.G	Ny.R.D
2.	Umur	47 tahun	62 tahun
3.	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Agama	K. Katolik	K. Protestan
5.	Alamat	Tanakombuka	Wanokaka
6.	Pendidikan	SD	SD
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa medis	Diabetes Melitus	Diabetes Melitus
9.	Lama sakit DM	1 bulan	2 tahun
10.	Tgl MRS	07-05-2024 jam:12.00	08-05-2024 jam:12.30
11.	Tanggal pengkajian	08-05-2024 jam:11.15	09-05-2024 jam:11.15
12.	Nomor register	248844	218885
13.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

II. ALASAN MASUK

Tabel 4.3 Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu, pada saat sakit pasien hanya minum obat paracetamol yang dibeli diapotik. Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya sudah tidak berguna karena sudah tidak bisa melihat. Pasien mengatakan pusing, nyeri tengkuk, dan badan terasa lelah, Pasien mengatakan berat badan 1 bulan lalu 63 kg, setelah sakit pasien mengalami penurunan BB 54kg, TB 152 cm.	Pasien mengatakan khawatir karena sejak 1 tahun yang lalu pasien pernah dirawat di RS dengan penyakit yang sama yaitu diabetes melitus. Pasien mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit DM pasien pernah minum obat . Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya. Pasien mengatakan takut jika terjadinya keparahan terhadap masalah penyakitnya. pasien mengatakan berat badan 2 bulan lalu 56kg, setelah sakit pasien melakukan pemeriksaan di puskesmas dengan BB 48 kg dan TB: 150cm

III. FAKTOR PREDISPOSISI

Tabel 4.4 Faktor Predisposisi

No	Faktor predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1	Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya
2	Pengobatan sebelumnya	Pasien mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan atau terapi kejiwaan	Pasien mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan atau terapi kejiwaan
3	Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, tindakan kriminal)	Klien mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan atau tindakan kriminal lainnya	Klien mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan atau tindakan kriminal lainnya
4	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga dengan riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga dengan riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya
5	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Pasien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu tidak bisa melihat lagi yang dimana pasien merasa frustrasi denan keadaannya yan tidak bisa melakukan aktifitas apapun.	Pasien mengatakan pernah mengalami sakit yang sama yaitu diabetes melitus berulang kali.

IV. FISIK

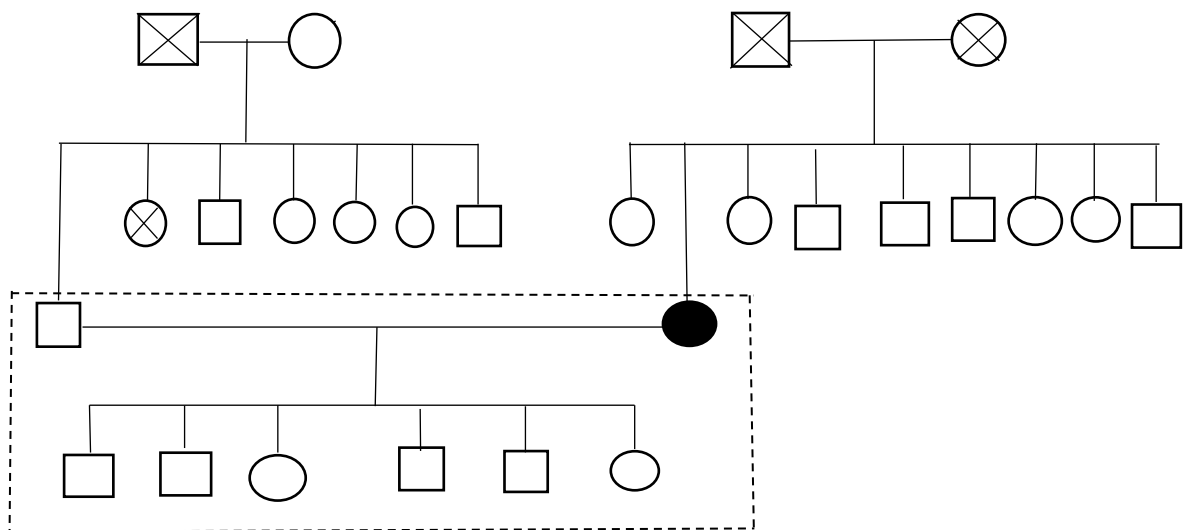
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Klien

Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tanda vital	TD :105 /104 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,4 °C GDS : 342 mg/dl	TD : 146/95 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 35,9 °C GDS : 401mg/dl
Ukur	BB : Sebelum sakit 63Kg Setelah sakit 54 Kg	BB : Sebelum sakit 56kg Setelah sakit 52 kg
Keluhan Utama	Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini.	Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya.

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Pasien 1



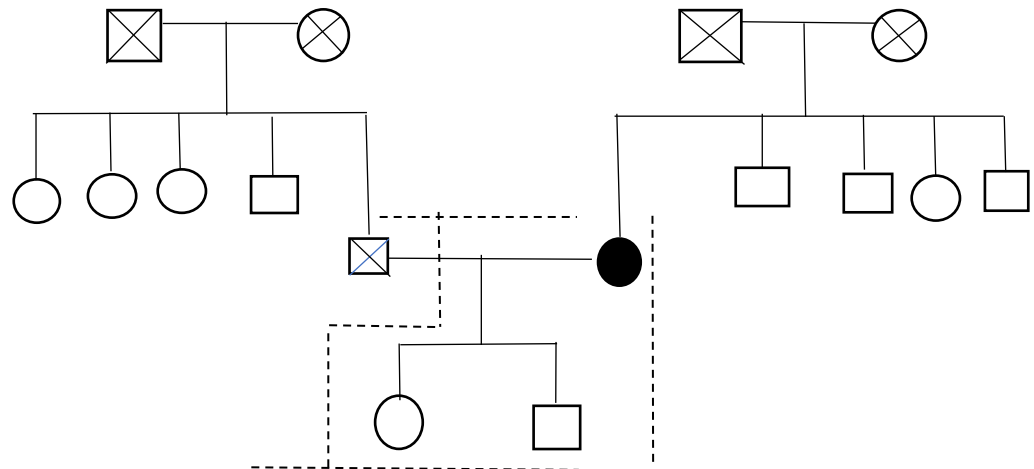
Bagan 4.1 Genogram Pasien

Keterangan:

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

Penjelasan: Pasien tinggal serumah bersama suami dan ke enam anaknya

Pasien 2



Bagan 4.2 Genogram Pasien 2

Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : Pasien

| : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

--- : Tinggal serumah

✕ : Meninggal

Penjelasan: Pasien tinggal serumah bersama anak-anaknya

2. Konsep diri

Tabel 4.6 Konsep Diri

No	Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran Diri	Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga. Pasien mengatakan bagian tubuh yang tidak disukai olehnya yaitu mata karena mengalami kebutaan	Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga. Pasien mengatakan kurang menyukai dirinya karena menderita diabetes melitus
2	Identitas	Pasien mengatakan namanya Ny.Y.D.G, umur 47 tahun, pekerjaan petani	Pasien mengatakan namanya Ny.R.D, umur 62 tahun, pekerjaan petani.
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 ingin segera sembuh dan berharap matanya bisa diunakan untuk melihat agar bisa melakukan aktivitas apapun.	Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan segera pulang kerumah, dan ingin mulai aktivitasnya serta berkumpul kembali dengan keluarganya.
5	Harga Diri	Pasien mengatakan tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya, tetapi pasien merasa cemas dan khawatir dengan matanya yang tidak bisa melihat, dan pasien semakin khawatir dengan kondisinya sejak mengetahui bahwa dirinya di diagnosamenderita penyakit diabetes melitus	Pasien mengatakan tidak memiliki masalah hubungan dengan keluarganya, Pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan penyakit diabetes melitus yang dideritanya akan semakin parah

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 suami dan 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 semenjak sakit pasien tidak 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 dirumah 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 beragama kristen Katolik.	Pasien mengatakan beragama Kristen Protestan.
2	Kegiatan Ibadah	Pasien mengatakan sebelum sakit pasien rajin beribadah ke gereja, setelah sakit pasien hanya melakukan ibadah bersama keluarganya di rumah jika ada kunjungan ibadah dari gereja	Pasien mengatakan jarang melakukan atau mengikuti ibadah di gereja. sebelum sakit dan setelah sakit pasien hanya melakukan ibadah di rumah bersama keluarganya jika ada kunjungan ibadah dari gereja

VI. 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, rapi, rambut tidak rapi, kuku kaki dan tangan tampak kotor, pakaian bersih
2	Pembicaraan	Pada saat dilakukan pengkajian, pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan jelas	Pada saat dilakukan pengkajian, pasien dapat berbicara dengan jelas dan dapat menjawab pertanyaan dengan jelas
3	Aktivitas Motorik	Saat dilakukan pengkajian pasien tampak lesu, dan gelisah	Saat dilakukan pengkajian pasien tampak lesu, dan gelisah
4	Alam Perasaan	Pada saat melakukan pengkajian pasien menunjukkan ekspresi yang kurang menyenangkan, pasien tampak sedih, takut, cemas, khawatir dan lemas pada saat menceritakan pengalaman sebelum sakit dan sesudah sakit.	Pada saat melakukan pengkajian pasien menunjukkan ekspresi yang kurang menyenangkan, pasien tampak sedih, cemas, khawatir dan lemas pada saat menceritakan pengalaman sebelum sakit dan sesudah sakit.
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	Interaksi selama proses keperawatan, pasien kooperatif, mampu menjawab pertanyaan dengan baik.	Interaksi selama proses keperawatan, 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, pengecap, maupun penciuman,	Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada persepsi pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap, maupun penciuman

		tetapi pasien memiliki gangguan pada indera penglihatan	
8	Proses Pikir	Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir, pasien berbicara sesuai topik	Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir, pasien berbicara sesuai topik
9	Isi Pikir	Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir	Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir
10	Waham	tidak memiliki waham	tidak memiliki waham
11	Tingkat Kesadaran	Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak bingung	Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak bingung
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 mampu menjawab hitungan sederhana	Pada saat dilakukan pengkajian pasien mampu berkonsentrasi, dan pasien tidak mampu menjawab hitungan sederhana
14	Kemampuan penilaian	Pasien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.	Pasien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.
15	Daya Tilik Diri	Pasien tidak menyadari tentang penyakit yang di deritanya adalah penyakit DM, pasien hanya menyadari bahwa matanya saja yang mengalami kebutaan, dan pasien tampak khawatir dengan keadaannya	Pasien mengatakan menyadari tentang penyakit yang sedang di deritanya, dan pasien merasa khawatir dengan keadaannya

VII. Kebutuhan Pesiapan Pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

No	Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
1	Makan	Memberitahukan kepada pasien untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti daging berlemak, gorengan, gula, kue, madu, buah yang diawetkan, minuman bersoda, garam. Makanan yang boleh dikonsumsi seperti nasi, roti, ubi, ika, kacang-kacangan- tahu tempe, dan konsumsi cukup banyak sayuran dan buah-buahan	Memberitahukan kepada pasien untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti daging berlemak, gorengan, gula, kue, madu, buah yang diawetkan, minuman bersoda, garam. Makanan yang boleh dikonsumsi seperti nasi, roti, ubi, ika, kacang-kacangan- tahu tempe, dan konsumsi cukup banyak sayuran dan buah-buahan
2	BAB/BAK	Meningkatkan pengetahuan keluarga untuk membantu pasien BAB/BAK di toilet	Meningkatkan pengetahuan pasien untuk BAB/BAK di toilet

3	Mandi	Meningkatkan personal hygiene pasien dengan mandi 2 kali sehari, menyikat gigi, membersihkan kuku tangan dan kaki, merapikan rambut	Meningkatkan personal hygiene pasien dengan mandi 2 kali sehari, menyikat gigi, membersihkan kuku tangan dan kaki, merapikan rambut.
4	Berpakaian/berhias	Meningkatkan pasien untuk menggunakan pakaian yang bersih dan rapi, merapikan rambut	Meningkatkan pasien untuk menggunakan pakaian yang bersih dan rapi, merapikan rambut
5	Istirahat dan Tidur	Meningkatkan istirahat dan tidur pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi	Meningkatkan istirahat dan tidur pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi
7	Pemeliharaan Kesehatan	Meningkatkan kemampuan keluarga untuk memelihara kesehatan pasien dengan menjaga pola makan pasien.	Meningkatkan kemampuan keluarga untuk memelihara kesehatan pasien dengan menjaga pola makan pasien.
8	Kegiatan didalam Rumah dan di luar rumah	Meningkatkan pengetahuan keluarga untuk membatasi kegiatan pasien di dalam rumah maupun kegiatan pasien di luar rumah	Meningkatkan pengetahuan pasien untuk membatasi kegiatan didalam rumah maupun kegiatan diluar rumah

VIII. Mekanisme Koping

Tabel 4.11 Mekanisme Koping

Pasien 1	Pasien 2
-Pasien mengatakan tidak tau cara mengatasi rasa cemas yang di alaminya -Masalah Keperawatan: Ansietas	- Pasien mengatakan tidak tau cara mengatasi rasa cemas yang di alaminya -Masalah Keperawatan: Ansietas

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

No	Masalah Psikososial dan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	Pasien mengatakan semenjak sakit tidak pernah mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di sekitar tempat tinggalnya	Pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di sekitar tempat tinggalnya.
2	Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	Pasien mengatakan hubungan dengan keluarganya sangat baik, dan berhubungan baik dengan masyarakat dan lingkungan sekitar tempat tinggal pasien,	Pasien mengatakan hubungan dengan keluarganya sangat baik, dan berhubungan baik dengan masyarakat dan lingkungan sekitar tempat tinggal pasien,
3	Masalah dengan pendidikan, spesifik	Tidak terkaji	Tidak terkaji
4	Masalah dengan pekerjaan, spesifik	Pasien mengatakan semenjak sakit sudah tidak melakukan pekerjaan apapun atau beraktifitas dikarenakan pasien sudah tidak bisa melihat	Pasien mengatakan jarang melakukan pekerjaan apapun dikarenakan pasien sudah tidak sanggup melakukan kegiatan tersebut di tambah dengan usianya yang sudah mulai bertambah

5	Masalah dengan perumahan, spesifik	Pasien mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan tempat tinggal	Pasien mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan tempat tinggal
6	Masalah ekonomi, spesifik	Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam perekonomian	Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam perekonomian
7	Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik	Pasien mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, jika ada yang sakit keluarga membawa pasien ke puskesmas atau Rumah Sakit	Pasien mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, jika ada yang sakit keluarga membawa pasien ke puskesmas atau Rumah Sakit terdekat

X. Pengetahuan Kurang Tentang:

Tabel 4.13 Pengetahuan Kurang

No	Pengetahuan Kurang Tentang	Pasien 1	Pasien 2
1	Penyakit jiwa	Tidak terkaji	Tidak terkaji
2	Faktor presipitasi	Tidak terkaji	Tidak terkaji
3	Koping	Tidak terkaji	Tidak terkaji
4	system pendukung	Tidak terkaji	Tidak terkaji
5	penyakit fisik	Pasien mengatakan memiliki gangguan pada indra penglihatan yaitu mengalami kebutaan	Pasien Mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit DM

XI. Aspek Medik

1. Diagnosa Medik : Diabetes Melitus
2. Terapi Medik

Tabel 4.14 Terapi Medik

Pasien 1					Pasien 2				
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Efek samping obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Efek Samping Obat
Drip neurosanbe	1 ampul	IV	Mencegah dan mengatasi kekurangan vitamin B	Reaksi alergi seperti gatal, ruam, dan bengkak	Nevorapid	10 Unit	IM,IV	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi	• Kenaikan BB awal saat sel mulai mengambil glukosa • Gula darah yang turun terlalu rendah • Ruam, benjolan, atau bengkak pada area suntikan
Novorapid	14 unit	IM,IV	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi	• Kenaikan BB awal saat sel mulai mengambil glukosa • Gula darah yang turun terlalu rendah • Ruam, benjolan, atau bengkak pada area suntikan	Levemir	Levemir 14 unit	IV	Untuk menurunkan kadar gula darah secara perlahan dan bertahap	Pembengkakan, merah, gatal di area penyuntikan dan BB bertambah
Novorapid	IM,IV	IM,IV	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi	• Kenaikan BB awal saat sel mulai mengambil glukosa	Levemir	14 unit	IV	Untuk menurunkan kadar gula darah secara perlahan dan bertahap	Pembengkakan, merah, gatal di area penyuntikan dan BB bertambah

				- Gula darah yang turun terlalu rendah - Ruam, benjolan, atau bengkak pada area suntikan					
Levemir	14 Unit	IV	Untuk menurunkan kadar gula darah secara perlahan dan bertahap	Pembengkakan, merah, gatal di area penyuntikan dan BB bertambah	Omeprazole	2x40 gram	IV	Untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada saluran cerna akibat asam lambung	
Omeprazole	2x40gram	IV	Untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada saluran cerna akibat asam lambung	Ruam, gatal atau bengkak (terutama pada wajah, lidah atau tenggorokan), pusing parah, kesulitan bernapas, dan tanda-tanda masalah ginjal	Paracetamol	500mg	Oral	Untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi	Ruam, pusing, sesak napas, kesulitan menelan, kulit gatal dan bengkak.
IVFD NaCl	12tpm	IV	Untuk mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan		IVFD NaCl	12tpm	IV	Untuk mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan	Ruam,gatal atau bengkak (terutama pada wajah,lidah atau tenggorokan), pusing parah,kesulitan bernapas, dan tanda-tanda masalah ginjal

Pengelompokkan Data

Tabel 4.15 Pengelompokkan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif	Data Subjektif
1. Pasien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu, pada saat sakit pasien hanya minum obat paracetamol yang dibeli diapotik. 2. Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini. 3. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya sudah tidak berguna karena sudah tidak bisa melihat. Pasien mengatakan pusing, nyeri tengkuk, dan badan terasa lelah, 4. Pasien mengatakan berat badan 1 bulan lalu 63 kg, setelah sakit pasien mengalami penurunan BB 54kg, TB 152 cm.	1. Pasien mengatakan khawatir karena sejak 1 tahun yang lalu pasien pernah dirawat di RS dengan penyakit yang sama yaitu diabetes melitus. 2. Pasien mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit DM pasien pernah minum obat. 3. Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya 4. Pasien mengatakan takut jika terjadinya keparahan terhadap masalah penyakitnya. 5. Pasien mengatakan berat badan 2 bulan lalu 56kg, setelah sakit pasien melakukan pemeriksaan di puskesmas dengan BB 48 kg dan TB: 150cm
Data Objektif	Data Objektif
1. keadaan umum: pasien tampak lemah 2. kesadaran composmentis E:4V:5M:6=15 3. Pasien tampak bingung, gelisah, khawatir 4. Pasien sulit berkonsentrasi 5. Pasien tampak pucat dan berkeringat 6. Mata klien merah dikarenakan sulit tidur 7. Terpasang syringe pummp nevorapid 3cc dengan kecepatan 5cc/jam dan infus NaCl, 12 tpm ditangan bagian kiri. 8. TTV TD : 150/104 mmHg N : 100 X/menit RR : 20 X/menit S : 36°C GDS : 342 mg/dl Skor hars : 14(cemas ringan)	1. Keadaan umum: pasien tampak lemah 2. kesadaran composmentis E:4V:5M:6=15 3. Pasien tampak bingung, gelisah, khawatir, 4. Pasien sulit berkonsentrasi 5. Mukosa tampak pucat dan berkeringat 6. Mata klien merah dikarenakan sulit tidur 7. Pasien terpasang syringe pump nevorapid 1cc dengan kecepatan 5 cc/jam dan infus NaCl 12 tpm ditangan bagian kanan. 8. TTV TD : 146/95mmHg N : 85X/menit RR : 20X/menit S : 35,9°C GDS : 401mg/dl Skor Hars : 20(cemas ringan)

Analisa Data

Tabel 4.16 Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Problem
Pasien 1 Data Subjektif Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, pasien mengatakan merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini. Data Objektif - keadaan umum: pasien tampak lemah - kesadaran composmentis E:4V:5M:6=15 - Pasien tampak bingung, gelisah, khawatir - Pasien sulit berkonsentrasi - Pasien tampak pucat dan berkeringat - Terpasang syringe pummp nevorapid 3cc dengan kecepatan 5cc/jam dan infus NaCl,12 tpm ditangan bagian kiri. - TTV TD : 120/80mmHg GDS : 342 mg/dl N : 80 X/menit RR : 20 X/menit S : 36 °C Skor hars : 14(Ringan)	Krisis Situasional	Ansietas
Pasien 2 Data Subjektif Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya. Data Objektif - Keadaan umum: pasien tampak lemah - kesadaran composmentis E:4V:5M:6=15 - Pasien tampak bingung, gelisah, khawatir, - Pasien sulit berkonsentrasi - Mukosa tampak pucat dan berkeringat - Mata klien merah dikarenakan sulit tidur - Pasien terpasang syringe pump nevorapid 1cc dengan kecepatan 5 cc/jam dan infus NaCl 12 tpm ditangan bagian kanan. - TTV TD :128/85mmHg GDS : 271mg/dl N : 85X/menit RR : 20X/menit S : 36 °C Skor hars : 20(Ringan)	Krisis Situasional	Ansietas

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.17 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Pasien 1	Diagnosa Pasien 2
Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan cemas, bingung, khawatir dengan keadaannya	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan cemas, bingung, khawatir dengan keadaannya saat ini

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.18 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Pasien 1			
1	Kode diagnosis D.0080 Ansietas b.d Krisis Situasional	Kode Luaran L.09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah 4. Keluhan pusing 5. Konsentrasi 6. Pola tidur	Skala Pencapaian Menurun(5) Menurun(5) Menurun(5) Membaik(5) Membaik(5) Kode Intervensi: (1.09320) Terapi Hipnosis Observasi: 1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Identifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis Terapeutik: 4. Ciptakan hubungan saling percaya 5. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 6. Gunakan bahasa yang mudah dipahami 7. Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis.gerakan tangan ke wajah, teknik ekskalasi, traksinisai), Edukasi: 8. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi

Pasien 2

1	Kode diagnosis D.0080 Ansietas b.d Krisis Situasional	Kode Luaran L.09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil: 7. Verbalisasi kebingungan 8. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 9. Perilaku gelisah 10. Keluhan pusing 11. Konsentrasi 12. Pola tidur	Skala Pencapaian Menurun(5) Menurun(5) Menurun(5) Membaik(5) Membaik(5)	Kode Intervensi: (1.09320) Terapi Hipnosis Observasi: 1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Identifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis Terapeutik: 4. Ciptakan hubungan saling percaya 5. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 6. Gunakan bahasa yang mudah dipahami 7. Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinisai), Edukasi: 8. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi 9. Anjurkan penggunaan terapi hipnosis
---	--	---	--	---

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.19 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke 1	Ansietas b.d krisis situasional	Tanggal 8 Mei 2024		
		12.30	1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami	Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa cemas akibat penyakit diabetes melitus yang sedang dideritanya
		12.32	2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis (Menjelaskan tujuan teknik hipnosis)	Pasien mengatakan belum mengetahui tujuan teknik hipnosis
		12.36	3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis	Pasien mengatakan siap untuk mengikuti dan melakukan terapi hipnosis atau terapi relaksasi 5 jari.
		12.40	4. Menciptakan hubungan saling percaya	Pasien mengatakan percaya akan terapi yang diajarkan untuk mengurangi kecemasannya
		12.43	5. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan	Pasien mengatakan lebih nyaman jika ruangan tenang dan tidak ada gangguan disekitarnya
		12.48	6. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Pasien mengatakan paham menggunakan bahasa indonesia
		12.50	7. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik ekskalasi, traksinisai)	Saat pasien mempraktekkan terapi hipnosis pasien tidak bisa berkonsentrasi, gerakan pasien masih salah
		12.55	8. Mengajarkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam
		13.00	9. Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis	Pasien mengatakan bersedia menggunakan terapi hipnosis

Hari ke 2	Ansietas	Tanggal 9 Mei 2024		
		09.00	1. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis (Menjelaskan tujuan teknik hipnosis)	Pasien mengatakan belum mengetahui tujuan teknik hipnosis
		09.05	2. Menciptakan hubungan saling percaya	Pasien mengatakan percaya akan terapi yang diajarkan untuk mengurangi kecemasannya
		09.08	3. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan	Pasien mengatakan lebih nyaman jika ruangan tenang dan tidak ada gangguan disekitarnya
		09.10	4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Pasien mengatakan paham menggunakan bahasa indonesia
		09.12	5. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinisai)	Saat pasien mempraktekkan terapi hipnosis pasien tidak bisa berkonsentrasi, gerakan pasien masih salah
		09.20	6. Mengajarkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam
		09.25	7. Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis	Pasien mengatakan sedikit tenang, nyaman saat menggunakan terapi hipnosis
Hari ke 3	Ansietas	Tanggal 10 Mei 2024		
		11.00	1. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan	Pasien mengatakan lebih nyaman jika ruangan tenang dan tidak ada gangguan disekitarnya
		11.02	2. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Pasien mengatakan paham menggunakan bahasa indonesia
		11.15	3. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinisai)	Saat pasien mempraktekkan terapi hipnosis pasien tidak bisa berkonsentrasi, gerakan pasien masih salah
		11.18	4. Mengajarkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam
		11.23	5. Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis	Pasien mengatakan tenang, nyaman saat menggunakan terapi hipnosis

Pelaksanaan	Diagnosis	jam	Tindakan	Respon
-------------	-----------	-----	----------	--------

Pasien 2

Hari ke 1	Ansietas	Tanggal 9 Mei 2024		
		13.00	1. Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami	Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa cemas akibat penyakit diabetes melitus yang sedang dideritanya
		13.02	2. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis (Menjelaskan tujuan teknik hipnosis)	Pasien mengatakan belum mengetahui tujuan teknik hipnosis
		13.05	3. Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis	Pasien mengatakan siap untuk mengikuti dan melakukan terapi hipnosis atau terapi relaksasi 5 jari.
		13.10	4. Menciptakan hubungan saling percaya	Pasien mengatakan percaya akan terapi yang diajarkan untuk mengurangi kecemasannya
		13.13	5. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan	Pasien mengatakan lebih nyaman jika ruangan tenang dan tidak ada gangguan disekitarnya
		13.15	6. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Pasien mengatakan paham menggunakan bahasa indonesia
		13.17	7. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinisai)	Saat pasien mempraktekkan terapi hipnosis pasien tidak bisa berkonsentrasi, gerakan pasien masih salah,tangan pasien sedikit kaku,dan tampak malas saat memperagakan teknik terapi hipnosis
		13.20	8. Mengajarkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam
		13.25	9. Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis	Pasien mengatakan sedikit bisa menggunakan gerakan terapi hipnosis

Hari ke 2	Ansietas	Tanggal 10 Mei 2024		
		09.31	10. Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis (Menjelaskan tujuan teknik hipnosis)	Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan teknik hipnosis
		09.33	11. Menciptakan hubungan saling percaya	Pasien mengatakan percaya akan terapi yang diajarkan untuk mengurangi kecemasannya
		09.35	12. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan	Pasien mengatakan lebih nyaman jika ruangan tenang dan tidak ada gangguan disekitarnya
		09.37	13. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Pasien mengatakan paham menggunakan bahasa indonesia
		09.39	14. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik ekskalasi, traksinisai)	Saat pasien mempraktekkan terapi hipnosis pasien tidak bisa berkonsentrasi, gerakan pasien masih salah,tangan pasien sedikit kaku,dan tampak malas saat memperagakan teknik terapi hipnosis
		09.46	15. Mengajarkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam
		09.50	16. Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis	Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggunakan gerakan terapi hipnosis
Hari ke 3	Ansietas	Tanggal 11 Mei 2024		
		11.35	17. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan	Pasien mengatakan lebih nyaman jika ruangan tenang dan tidak ada gangguan disekitarnya
		11.37	18. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Pasien mengatakan paham menggunakan bahasa indonesia
		11.40	19. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik ekskalasi, traksinisai)	Saat pasien mempraktekkan terapi hipnosis pasien tidak bisa berkonsentrasi, gerakan pasien masih salah,tangan pasien sedikit kaku,dan

				tampak malas saat memperagakan teknik terapi hipnosis
		11.50	20. Mengajarkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi	Pasien mengatakan sedikit tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam
			21. Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis	Pasien mengatakan sudah bisa menggunakan gerakan terapi hipnosis

6. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.20 Evaluasi keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
	13.00	S: Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini. O: Pasien tampak lemah, pucat, sulit tidur 1. Verbalisasi kebingungan belum menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi belum menurun 3. Perilaku gelisah belum menurun 4. Tekanan darah belum menurun 5. Pucat belum membaik 6. Konsentrasi belum membaik 7. Pola tidur belum membaik 8. Kontak mata belum membaik TTV: TD : 130/85mmHg N : 80x/menit RR: 20x/menit S : 36,7°C	09.50	S: Pasien mengatakan masih cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini. O: Pasien tampak lemah, pucat, sulit tidur 1. Verbalisasi kebingungan sedikit menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi sedikit menurun 3. Perilaku gelisah sedikit menurun 4. Tekanan darah sedikit menurun 5. Pucat sedikit membaik 6. Konsentrasi sedikit membaik 7. Pola tidur sedikit membaik 8. Kontak mata belum	11.55	S: Pasien mengatakan sudah tidak cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini. O: Pasien tampak lemah, pucat, sulit tidur 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Tekanan darah menurun 5. Pucat membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik 8. Kontak mata membaik TTV: TD : 110/80mmHg N : 80x/menit RR: 20x/menit S : 36,9°C GDS : 222mg/dl

		GDS : 342mg/dl Skor hars : 14 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan		membalik TTV: TD : 128/90mmHg N : 80x/menit RR: 20x/menit S : 36,7°C GDS : 242mg/dl Skor hars : 11 A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan		Skor hars : 7 A: Masalah teratasi P: Penerapan <i>terapi hipnosis</i> tetap diterapkan di rumah, edukasi cara mengatasi kecemasan dan pasien pulang
--	--	--	--	--	--	---

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 2						
	13.25	S: Pasien mengatakan cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya O: Pasien tampak lemah, pucat, sulit tidur 1. Verbalisasi kebingungan belum menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi belum menurun 3. Perilaku gelisah belum menurun 4. Tekanan darah belum menurun 5. Pucat belum membaik	09.55	S: Pasien mengatakan masih cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya O: Pasien tampak lemah, pucat, sulit tidur 1. Verbalisasi kebingungan sedikit menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi sedikit menurun 3. Perilaku gelisah sedikit menurun	11.55	S: Pasien mengatakan sudah tidak cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya O: Pasien tampak lemah, pucat, sulit tidur 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Tekanan darah

		6. Konsentrasi belum membaik 7. Pola tidur belum membaik 8. Kontak mata belum membaik TTV: TD : 120/80mmHg N : 89x/menit RR: 20x/menit S : 36,8°C GDS : 401 mg/dl Skor hars : 20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan		4. Tekanan darah sedikit menurun 5. Pucat sedikit membaik 6. Konsentrasi sedikit membaik 7. Pola tidur sedikit membaik 8. Kontak mata belum membaik TTV: TD : 125/85mmHg N : 80x/menit RR: 20x/menit S : 36,8°C GDS : 230mg/dl Skor hars : 14 A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan		5. Pucat membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik 8. Kontak mata membaik TTV: TD : 110/80mmHg N : 85x/menit RR: 20x/menit S : 36,8°C GDS : 147mg/dl Skor hars : 9 A: masalah teratasi P: Penerapan <i>terapi hipnosis</i> tetap diterapkan di rumah, edukasi cara mengatasi kecemasan dan 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 Waikabubak. 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 Ny.Y.D.G usia 47 tahun, pasien mengeluh cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini, Pasien tampak bingung, gelisah, khawatir, sulit berkonsentrasi, Mukosa tampak pucat dan berkeriat, tanda-tanda vital : TD : 120/80mmHg, N : 80 X/menit, RR: 20 X/menit, S : 36 °C.,GDS : 342 mg/dl, Skor Hars: 14(cemas ringan).

Pada pasien 2 berinisial Ny.R.D usia 67 tahun, pasien mengeluh cemas, bingung, gelisah, pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya. Pasien tampak bingung, gelisah, khawatir, sulit berkonsentrasi, mukosa bibir tampak pucat dan berkeriat, mata klien merah dikarenakan sulit tidur, tanda-tanda vital: TD:128/85mmHg, N: 85X/menit, RR : 20X/menit, S : 36 °C, GDS : 271mg/dl, Skor Hars: 20(cemas ringan).

Menurut(Maria, 2021) Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat diprediksi kesembuhannya sehingga menimbulkan gangguan mental berkepanjangan yang beresiko tinggi mengalami depresi. Kecemasan yang dialami klien diabetes berhubungan dengan buruknya kontrol gula darah, kurangnya motivasi keluarga, kekhawatiran terjadinya komplikasi diabetes.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus pasien 1 maupun pasien 2 yakni : kategori cemas ringan dengan gejala cemas ringan dan nilai HARS 14 dan pasien 2 yakni : kategori cemas ringan dengan

gejala cemas ringan dan nilai HARS 20. Kecemasan pada kedua Pasien disebabkan karena gejala DM.

2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan penulis baik pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diabetes melitus maka diagnosa keperawatan yang ditetapkan oleh penulis pada kasus tersebut yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Menurut PPNI 2018 dalam SDKI salah satu diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus adalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit, ansietas, tetapi pada pasien diabetes melitus sesuai dengan data yang didapatkan mengarah pada diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus baik pada pasien 1 maupun pada pasien 2.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang sudah ditetapkan pada pasien DM adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional, sehingga peneliti mengangkat salah satu intervensi yang akan dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu terapi hipnosis yang berpedoman pada buku SIKI, maka penulis melakukan rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang diabetes melitus dengan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional, maka penulis melakukan perencanaan 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 ekskalasi, traksinisai), **Edukasi:**

1).Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi, 2) Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis.(Tim Pokja SIKI DPP 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 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 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:1). Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami, pada kedua pasien sudah mengetahui , 2)Mengidentifikasi tujuan teknik hipnosis, pada kedua pasien belum mengetahui tujuan teknik terapi hipnosis, 3).Mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis, pada kedua pasien menerima dan bersedia menggunakan terapi hipnosis sebagai salah tindakan untuk mengurangi kecemasan. Terapeutik: 1). Menciptakan hubungan saling percaya, pada kedua pasien bisa percaya bahwa tindakan terapi hipnosis 5 jari bisa menjadi salah satu terapi yang dapat mengurangi tingkat kecemasan, 2).Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan, pada kedua pasien lebih nyaman jika ruangan tidak ada gangguan, 3). Menggunakan bahasa yang mudah

dipahami, pada kedua pasien lebih mengerti dan paham menggunakan bahasa indonesia, 4). Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, traksinisai), pada kedua pasien masih kaku dalam melakukan atau mempraktekkan tindakan terapi hipnosis 5 jari. Edukasi: 1). Mengajarkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi, pada kedua pasien mau melakukan tarik napas dalam, 2) Mengajarkan penggunaan terapi hipnosis, pada kedua pasien mau menggunakan terapi hipnosis sebagai terapi untuk mengurangi kecemasan. Terapi hipnosis dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit.

Menurut penelitian (Mawarti, 2021) terapi hipnosis merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah pola pikir atau persepsi rasa tegang, takut dan khawatir, dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah.

Penulis menyimpulkan bahwa terapi hipnosis 5 jari efektif dilakukan pada pasien ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, evaluasi pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa ansietas tujuan tercapai dengan hasil evaluasi pasien 1 mengatakan Pasien mengatakan sudah tidak cemas, bingung, gelisah, merasa khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini. Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Tekanan darah menurun, Pucat membaik, Konsentrasi membaik, Pola tidur membaik, Kontak mata membaik, TTV: TD : 128/90 mmHg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,9°C, Setelah dilakukan terapi hipnosis skor HARS menurun dari 14 (kecemasan ringan) menjadi 7 tidak ada kecemasan, intervensi dihentikan, Penerapan terapi hipnosis tetap diterapkan di rumah, edukasi cara mengatasi kecemasan dan pasien pulang. Hasil evaluasi pasien 2 mengatakan sudah tidak cemas, bingung, gelisah,

pusing, badan terasa lemas, dan merasa khawatir dengan kondisinya. Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Tekanan darah menurun, Pucat membaik, Konsentrasi membaik, Pola tidur membaik, Kontak mata membaik, TTV: TD : 128/80mmHg, N : 85x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,8°C. Setelah dilakukan terapi hipnosis skor HARS menurun dari 20 (kecemasan ringan) menjadi 9 tidak ada kecemasan, intervensi dihentikan. Penerapan terapi hipnosis tetap diterapkan di rumah, edukasi cara mengatasi kecemasan dan pasien pulang.

Penulis menyimpulkan bahwa Tujuan Tercapai.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu waktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, waktu yang dibutuhkan untuk mencari referensi sebagai acuan dalam teori dan memperoleh data.