

MANAJEMEN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MILITUS

KARYA TULIS ILMIAH

Ditujukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Sifaul Diana Sofiyanti Eviningrum

NPM: 17.0601.0059

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYA MAGELANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

MANAJEMEN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MILITUS

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 11 Juni 2020



Pembimbing I

Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep

NIK. 108006043

Pembimbing II

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK 047806007

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan Oleh :

Nama : Sifaul Diana Sofiyanti Eviningrum
NPM : 17.0601.0059
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Manajemen Ansietas Pada Pasien Diabetes Militus

Telah berhasil dipertahankan di hadapan TIM penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelas Ahli Madya Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji I : Ns.Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
Utama NIK 047606006

Penguji
Pendamping I : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M. Kep
NIK 108006043

Penguji
Pendamping II : Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep
NIK 047806007

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 11 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan,

Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa itulah kata pertama yang penulis ucapkan ketika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Karena satu lagi tahapan telah penulis lalui dalam mengejar gelar pendidikan Diploma III pada program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul “MANAJEMEN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MILITUS”. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep. Selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep. Selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran memberikan dukungan, pengarahan, bimbingan, serta saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep. Selaku pembimbing II yang banyak membantu dan memberi masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu administrasi dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak, ibu, adik dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga karya tulis ilmiah ini selesai pada waktunya.
7. Teman-teman Mahasiswa D3 Keperawatan yang telah banyak membantu memberikan dukungan dan saran.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan laporan Karya Tulis

Ilmiah ini masih banyak kekurangan, penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan dari pembaca.

Magelang, 08 Juni 2020

Sifaul Diana Sofiyanti Eviningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

MANAJEMEN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MILITUS

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 11 Juni 2020



Pembimbing II

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK 047806007

BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Diabetes Militus	4
2.2 Ansietas.....	8
2.3 Manajemen Ansietas	14
BAB 3 METODE STUDI KASUS	20
3.1 Jenis Studi Kasus	20
3.2 Subyek Studi Kasus	20
3.3 Fokus Studi	20
3.4 Definisi Operasional Focus Studi.....	21
3.5 Instrumen Studi Kasus	21
3.6 Metode Pengumpulan Data	22
3.7 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	23
3.8 Analisis Data Dan Penyajian Data	23
3.9 Etika Studi Kasus	24

BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1 Hasil Studi Kasus.	25
4.3 Keterbatasan.....	57
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1 Operasional Focus Studi	21
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Surat Pernyataan.....	66
LAMPIRAN 2. Inform Consent.....	67
LAMPIRAN 3 Form pengkajian 13 Domain NANDA	69
LAMPIRAN 4 Satuan Acara Penyuluhan	61
LAMPIRAN 5 Leaflet.....	68
LAMPIRAN 6 Asuhan Keperawatan 13 Domain NANDA Pada Tn. A	69
LAMPIRAN 7. Lembar Bimbingan Peoposal KTI.....	112
LAMPIRAN 8. Dokumentasi Responden Dan Keluarga 1 Tn. A	116

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan dunia. Diabetes merupakan penyebab utama kematian ke-9 di dunia dengan 2,1 juta kematian setiap tahunnya (IDF) pada tahun 2015 Diabetes Militus merupakan kelainan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan kegagalan sekresi insulin dalam metabolisme tersebut mengakibatkan gejala hiperglikemia. Ada beberapa jenis Diabetes Militus yaitu Diabetes Militus tipe 1, Diabetes Militus tipe 2, dan Diabetes Militus tipe gestasional. Seseorang yang mengalami Diabetes Militus dapat mengalami gangguan pengelihan, penyakit jantung, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk atau ganggren, infeksi paru-paru. Bagi penderita Diabetes Militus untuk mempertahankan glukosa darah yang stabil membutuhkan terapi insulin atau obat pemacu sekresi insulin (Ashadi, 2018).

Pada tahun 2012, terdapat 1,5 juta kematian diseluruh dunia secara langsung disebabkan oleh diabetes. Pada tahun 2015 prevalensi diabetes secara global mencapai 8,8% dan diperkirakan akan meningkat menjadi 10,4% di tahun 2040. Jumlah penderita diabetes sebanyak 415 juta jiwa di tahun 2015 yaitu pada usia (20-79 tahun) dan diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta jiwa di tahun 2040 (Novita et al., 2018).

Prevalensi Diabetes Militus semua umur di Indonesia pada Riskesdas 2018 sebesar 1,5%. Prevalensi Diabetes Militus pada tahun 2018 jenis kelamin, dan daerah domisili. Berdasarkan kategori usia, penderita Diabetes Militus terbesar berada pada rentang usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Selain itu, penderita DM di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Kemudian untuk daerah domisili lebih banyak penderita diabetes melitus

yang berada di perkotaan (1,9%) dibandingkan dengan di perdesaan (1,0%) (Khairani, 2019).

Diabetes Militus mempunyai dampak terhadap fisik maupun psikologis penderita. dampak fisik yang muncul pada pasien Diabetes Militus antara lain poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk, disamping itu dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala. Sedangkan dampak psikologis antara lain kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya (Widya & Soerjoatmodjo, 2018).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas pada individu sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (Diaz et al, 2017). Ansietas adalah suatu ketegangan yang tidak menyenangkan, rasa takut, gelisah rasa takut yang mungkin timbul dari penyebab yang tidak diketahui. Keadan ansietas ini merupakan gangguan mental yang sering dijumpai (Ashadi, 2018).

Penatalaksanaan ansietas dilakukan dengan berbagai pendekatan yang holistik, yaitu mencakup fisik, psikologis, psikososial (Rahma, 2010), dan psikologis. Untuk mencegah seseorang jatuh kecemasan sehingga kekebalan perlu ditingkatkan sehingga dapat menghadapi stresor psikologis. Pengobatan pada pasien Diabetes Militus yang efektif untuk pasien dengan ansietas menggunakan pengobatan yang kombinasikan psikoterapis dengan pendekatan suportif.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membahas manajemen ansietas pada penderita Diabetes Militus sebagai bahan laporan karya tulis ilmiah dengan harapan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

1.2. Rumusan Masalah

Diabetes Militus di Indonesia 1,5% pada usia 55-64 tahun. Diabetes Militus banyak dialami perempuan (1,8%) dari pada laki-laki (1,2%). Diabetes Militus memiliki dampak terhadap psikologis yaitu kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian. Salah satunya dari

dampak psikologis yaitu ansietas. Seseorang yang sudah terkena penyakit Diabetes Militus akan mengalami ansietas. Dengan adanya ansietas pada pasien Diabetes Militus ada beberapa pendekatan yang holistik yaitu mencakup fisik, psikologi, psikososial, dan psikoreligius. Oleh karena itu perlu adanya intervensi untuk mendukung manajemen ansietas dalam pencapaian tingkat ansietas pada pasien Diabetes Militus. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis melakukan studi kasus dengan melakukan manajemen ansietas pada pasien Diabetes Militus.

1.3. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menjelaskan serta menggambarkan manajemen ansietas sedang pada pasien Diabetes Militus.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan yang akan dicapai dari laporan ilmiah ini adalah mahasiswa mampu:

1.3.2.1 Menggambarkan karakteristik responden.

1.3.2.2 Menggambarkan pengaruh manajemen ansientas pada pasien Diabetes Militus.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat yang diharapkan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1.4.1 Bagi Pasien

Diharapkan manajemen ansietas pada pasien Diabetes Militus dapat menjadi sebuah tindakan yang efektif untuk mengurangi kecemasan.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu Menggambarkan karakteristik responden dan mahasiswa bisa menggambarkan pengaruh manajemen ansientas pada pasien Diabetes Militus

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Melakukan evaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menerapkan hipnotis lima jaridalam mengurangi kecemasan pada pasien Diabetes Militus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Militus

2.1.1 Pengertian

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit dimana terjadi kelainan dalam metabolisme glukosa. Di Indonesia, menyebutnya sebagai “kencing manis”, istilah ini tidaklah salah sebab pada penderita Diabetes Mellitus sering kali ditemukan kadar gula darah yang sangat tinggi di dalam urine (bilamana kadar gula di dalam darah juga tinggi) (Bandile, 2015). Menurut Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah dalam darah akibat kekurangan insulin ataupun retensi insulin dan gangguan metabolik pada umumnya (Nurkamilah & Widayati, 2018).

Diabetes meilitus adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat kadar glukosa darah yang tinggi yang disebabkan jumlah hormone insulin kurang atau jumlah insulin cukup bahkan kadang-kadang lebih, tetapi kurang efektif (Syamsi Nur Rahman Toharin, 2015).

2.1.2 Jenis-Jenis DM

Menurut American Diabetes Association (ADA) penyakit Diabetes Militus dapat di bedakan menjadi bebera tipe, antara lain :

Diabetes Militus tipe 1 atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Melitus) Kelompok penderita ini sangat tergantung pada suntikan insulin. Gejala bisaanya timbul pada masa anak-anak dan puncaknya pada usia akhir balik. Begitu penyakitnya terdiagnosis, penderita langsung memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya sangat sedikit atau sama sekali tidak membentuk insulin. Tipe ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin absolut. IDDM diderita oleh orang-orang dibawah umur 30 tahun, dan gejalanya mulai tampak pada usia 10-13 tahun. Penyebab IDDM belum begitu jelas, tetapi diduga kuat disebabkan oleh infeksi virus yang menimbulkan autoimun yang

berlebihan untuk menumpas virus. Akibatnya sel-sel pertahanan tubuh tidak hanya membasmivirus, tetapi juga merusak sel-sel Langerhans.

Diabetes Militus tipe 2 atau NIDDM (Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus). Kelompok Diabetes Mellitus tipe 2 ini tidak tergantung pada insulin. Kebanyakan timbul pada usia diatas 40 tahun. Pengobatannya diutamakan dengan perencanaan menu makanan yang baik dan latihan jasmani secara teratur. Pankreas relatif cukup menghasilkan insulin, tetapi insulin yang ada bekerja kurang sempurna karena adanya resistensi insulin akibat kegemukan. Pada pasien NIDDM yang tidak menderita kegemukan, insulin yang dihasilkan memang kurang mencukupi untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Diabetes tipe ini disebabkan oleh gangguan sekresi insulin yang progresif karena resistensi insulin. NIDDM diduga disebabkan oleh factor genetik dan dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat, tapi munculnya terlambat. Proses penuaan juga menjadi penyebab akibat penyusutan sel-sel beta yang progresif sehingga sekresi insulin semakin berkurang dan kepekaan reseptornya turut menurun (Afrian et al., 2017).

2.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus

Faktor penyebab dari Diabetes Mellitus antara lain:

2.1.3.1 Jenis Kelamin

Pada Diabetes Meilitus type 2 jenis kelamin merupakan salah satu faktor dalam perkembangan penyakit Diabetes Militus type 2 karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. (premenstrual syndrome) pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita Diabetes Meilitus type 2 lebih besar (Wahyuningsih, 2019).

2.1.3.2 Obesitas (Kegemukan)

Obesitas merupakan faktor utama dari insiden Diabetes Meilitus tipe 2. Obesitas dapat terjadi karna banyak faktor, faktor utamanya adalah Obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan asupan energi dan keluarnya energi (Betteng, Pangemanan, 2014) (Wahyuningsih, 2019).

2.1.3.3 Usia

Diabetes melitus tipe 2 di alami pada usia <45 tahun. Pada orang yang berusia ≥ 45 tahun berisiko lima kali untuk terkena diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan orang yang berusia <45 tahun. Sesuai dengan faktor risiko diabetes melitus tipe 2, bahwa diantara kelompok usia diabetes melitus yang lebih besar yaitu usia >45 tahun. Subjek terbesar mengalami diabetes melitus pada kelompok usia 51- 60 tahun (Betteng, Pangemanan, 2014).

2.1.3.4 Makanan

Seringnya mengonsumsi makanan/minuman manis akan meningkatkan resiko DM tipe 2 karena meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah. Riwayat pola makan yang kurang baik juga menjadi faktor risiko penyebab terjadinya DM pada wanita usia produktif. Makanan yang dikonsumsi diyakini menjadi penyebab meningkatnya gula darah, perubahan diet, seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak menjadi penyebab terjadinya DM (Annisa & Ifdil, 2016).

2.1.3.5 Pendidikan

Orang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya tingkat pendidikan orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Bandile, 2015) (Devi Darliana, 2015).

2.1.3.6 Olahraga

Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dikelola melainkan ditimbun tubuh sebagai lemak dan gula, jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul penyakit Diabetes Meilitus (Bandile, 2015).

2.1.3.7 Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stres)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pancreas. Infeksi virus coxsakie pada seseorang yang peka secara genetik. Stres fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormon stres (kortisol, epinefrin, glucagon, dan hormon pertumbuhan), sehingga meningkatkan kadar glukosa darah (Simamora & Antoni, 2018).

2.1.3.8 Perubahan Gaya Hidup

Pada orang secara genetik rentan terkena Diabetes Meilitus karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena Diabetes Mellitus (Simamora & Antoni, 2018).

2.1.4 Klasifikasi

Diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena sekretorik insulin cacat genetik secara progresif dari latar belakang insulin yang resisten. Menurut Hudak dan Gallow (2010), diabetes melitus tipe 2 merupakan dampak dari ketidakseimbangan insulin dalam tubuh akibat obesitas, gaya hidup, dan pola makan. Konsumsi karbohidrat yang berlebih menyebabkan ketidakseimbangan ikatan insulin dan karbohidrat dalam darah. Klasifikasi yang terakhir adalah diabetes melitus kehamilan, tingginya gula darah hanya terjadi pada masa kehamilan dan akan hilang sendiri setelah melahirkan (ADA, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Wahyu Purwadi Rahmat, 2010) manifestasi ada beberapa yaitu:

2.1.5.1 Poliuria

Merupakan keadaan dimana Ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang berlebihan di dalam darah. Glukosa ini akan menarik air keluar dari jaringan. Akibatnya, selain kencing menjadi sering dan banyak juga akan merasa dehidrasi.

2.1.5.2 Polidipsia atau banyak minum Hal tersebut ditimbulkan akibat rasa haus akibat dehidrasi.

2.1.5.3 Polifagia Merupakan keadaan glukosuria yang timbul karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Akibat glukosa keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negative dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi.

2.1.5.4 Penurunan Berat Badan

Disebabkan karena otot yang tidak mendapat cukup glukosa untuk dimetabolisme menjadi energi, makan jaringan otot dan lemak harus dipecah untuk memenuhi kebutuhan energi.

2.1.5.5 Rasa lemah Diakibatkan karena pada penderita diabetes gula bukan lagi sumber energi karena glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel untuk menjadi energi.

2.1.5.6 Mata kabur Disebabkan karena glukosa darah yang tinggi akan menarik pula cairan dari dalam lensa mata sehingga lensa menjadi tipis. Mata pun juga mengalami kesulitan fokus dan pengelihatannya menjadi kabur.

2.1.5.7 Luka yang sukar sembuh karena Infeksi yang hebat Kuman atau jamur yang mudah tumbuh pada kondisi gula darah yang tinggi, kerusakan dinding pembuluh darah, aliran darah yang tidak lancar pada kapiler yang menghambat penyembuhan luka, Kerusakan saraf dan luka yang tidak terasa menyebabkan penderita diabetes tidak perhatian pada lukanya dan membiarkannya semakin membusuk.

2.1.5.8 Rasa kesemutan terjadi akibat kerusakan saraf yang disebabkan oleh glukosa yang tinggi merupakan dinding pembuluh darah dan akan mengganggu nutrisi pada saraf. Karena yang rusak adalah saraf sensoris, keluhan yang paling sering muncul adalah rasa kesemutan atau tidak beres, terutama pada kaki dan tangan.

2.1.5.9 Mudah terkena infeksi karena leukosit (sel darah putih) yang biasanya dipakai untuk melawan infeksi tidak dapat berfungsi dengan baik jika konsentrasi glukosa darah tinggi. Akibatnya tidak ada yang melawan infeksi pada penderita Diabetes Melitus yang menyebabkan mudah terkena infeksi.

2.2 Ansietas

2.2.1 Pengertian

Ansietas adalah perasaan emosional dan tidak nyaman sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi. Individu yang mengalami gangguan ansietas biasanya mereka merasa dirinya tidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Iin, 2018).

2.2.2 Macam – Macam Kecemasan

Menurut (Stuart, 2006).

2.2.2.1 Kecemasan Obyektif

Jenis kecemasan yang bahaya dari luar seperti melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk.

2.2.2.2 Kecemasan Neurosis

Suatu bentuk jenis kecemasan pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan hukum.

2.2.2.3 Kecemasan Moral

Kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.

2.2.3 Tingkat Kecemasan Dental

2.2.3.1 Tingkat Kecemasan Ringan.

Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta meningkatkan ruang persepsinya.

2.2.3.2 Tingkat Kecemasan Sedang.

Seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah.

Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain.

2.2.4 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kecemasan sering diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner untuk mengetahui tingkatkecemasan pasien DM tipe II menggunakan instrumen baku sesuai dengan skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Taluta & Hamel, 2014). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak

menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologi (Sutejo, 2018).

2.2.4.1 Faktor Yang Mempengaruh Kecemasan.

Blacburn & Davidson dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012 faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya.

2.2.4.2 Faktor Predisposisi

Stresor predisposisi adalah ketegangan dalam kehidupan yang menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- a. Peristiwa traumatik, yaitu memicu terjadinya kecemasan yang berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b. Konflik emosional, yaitu yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik.
- c. Konsep diri menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e. Gangguan fisik menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep individu.
- f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stres akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

2.2.4.3 Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi:

1. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya hamil).
 2. Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
1. Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 2. Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Annisa & Ifdil, 2016).

2.2.5 Ciri-Ciri dan Gejala Kecemasan

Ciri-Ciri Kecemasan menurut Nevid, 2005 ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

2.2.5.1 Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau- mudah marah.

2.2.5.2 Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

2.2.5.3 Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada

terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

2.2.6 Gejala Kecemasan

Menurut Dadang Hawari, 2006 mengemukakan gejala kecemasan ada beberapa yaitu :

2.2.6.1 Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.

2.2.6.2 Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).

2.2.6.3 Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung).

2.2.6.4 Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.

2.2.6.5 Tidak mudah mengalah, suka ngotot.

2.2.6.6 Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.

2.2.6.7 Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.

2.2.6.8 Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi).

2.2.6.9 Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.

2.2.6.10 Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.

2.2.6.11 Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

2.2.7 Kecemasan Pada Penderita Diabetes Miletus

Penelitian yang dilakukan oleh Sahara, 2010. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II yang paling banyak adalah kecemasan ringan sedang.

2.2.7.1 Mekanisme Koping

Pada pasien yang mengalami ansietas sedang dan berat mekanisme koping yang digunakan terbagi atas dua jenis mekanisme koping yaitu:

2.2.7.2 Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan realistik yang bertujuan untuk menurunkan situasi stres, misalnya :

- a. Perilaku menyerang (agresif). Digunakan individu untuk mengatasi rintangan.
- b. Perilaku menarik diri. Dipergunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun secara psikologis.
- c. Perilaku kompromi. Dipergunakan untuk mengubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

2.2.7.3 Mekanisme pertahanan ego bertujuan untuk membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.

2.2.7.4 Jangka panjang Bertujuan untuk mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati. Tujuan akhir adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas DM. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan lipid profile, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku. Terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu:

a. Edukasi

Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal, penyesuaian keadaan

psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan pasien diabetes.

b. Terapi gizi medis

Keberhasilan terapi gizi medis (TGM) dapat dicapai dengan melibatkan seluruh tim (dokter, ahli gizi, perawat, serta pasien itu sendiri). Setiap pasien DM harus mendapat TGM sesuai dengan kebutuhannya untuk mencapai sasaran terapi. Pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal, jenis dan jumlah makanan, terutama pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang baik karbohidrat, protein dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi: Karbohidrat: 60-70%, protein: 10-15%, lemak: 20-25%. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut dan kegiatan jasmani untuk mempertahankan berat badan ideal.

c. Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan hal penting yang harus dilakukan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Latihan yang dianjurkan adalah latihan yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan sebaiknya dilakukan sesuai umur dan status kesegaran jasmani. Pada individu yang relatif sehat, intensitas latihan dapat ditingkatkan, sedangkan yang sudah mengalami komplikasi DM latihan dapat dikurangi.

d. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani.

2.3 Manajemen Ansietas

Upaya mencegah terjadinya kecemasan, dan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien ansietas dengan wawancara langsung pada pasien dan keluarganya. Masalah yang ditemukan di pengkajian ansietas adalah:

2.3.1.1 Mayor

- a Data subjektif: Mengeluh sakit kepala, mengeluh tidak nafsu makan, merasa lemah dan khawatir.
- b Data objektif: Gelisah, tampak tegang, sulit tidur, gangguan pencernaan.

2.3.1.2 Minor

- a Data subjektif: Mengeluh sakit, mengeluh cepat lelah, merasa tidak berdaya.
- b Data objektif: Gemetar, menangis, aktifitas sehari-hari terganggu, sulit konsentrasi.

Sedangkan menurut (Butet, 2009) pengkajian pada sesi 1 yang berisi mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran yang mengganggu serta menghentikan satu pikiran yang paling mengganggu dengan hitungan teratur dan identifikasi ketegangan otot dan latihan mengencangkan dan mengendorkan otot dan identifikasi masalah yang dihadapi: perubahan yang terjadi dan masalah yang terjadi dan mengidentifikasi pengalaman/ kejadian yang tidak menyenangkan.

Pengkajian sesi 2 yang berisi menghentikan pikiran yang mengganggu pertama dengan menggunakan hitung bervariasi dan evaluasi manfaat mengencangkan dan mengendorkan otot dan longterapi dengan teknik medical ministry dan mengenali keadaan saat ini dan menemukan nilai-nilai terkait pengalaman yang tidak menyenangkan.

Pengkajian sesi 3 yang berisi evaluasi manfaat menghentikan pikiran yang mengganggu dan berlatih menerima pengalaman atau kejadian tidak menyenangkan dengan nilai-nilai yang dipilih klien.

Pengkajian sesi 4 yang berisi berkomitmen menggunakan nilai-nilai yang dipilih klien untuk mencegah kekambuhan.

2.3.1.3 Masalah yang ditemukan pada keluarga dengan pasien ansietas adalah :

- a Data subjektif: Mengeluh tidak nafsu makan, merasa lemah dan khawatir.
- b Data objektif: Gelisah, tampak tegang.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa yang bisaanya muncul pada kecemasan adalah:

2.3.2.1 Kecemasan.

2.3.3 Rencana keperawatan

2.3.3.1 NOC Ansietas (597)

- a. Mengurangi penyebab kecemasan
- b. Mempertahankan konsentrasi
- c. Pasien tidak lagi gelisah
- d. Pasien tidak lagi ketakutan
- e. Tidak insomnia
- f. Melaporkan pengurangan cemas

2.3.3.2 NIC (5820)

- a. Bina hubungan saling percaya antara perawat-pasien
- b. Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan yang mungkin akan dialami klien selama prosedur
- c. Pahami rasa takut/ ansietas pasien
- d. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat
- e. Berikan waktu pasien untuk mengungkapkan masalahnya dan dorongan ekspresi yang bebas, misalnya rasa marah, takut, ragu.

Menurut (NANDA NIC NOC, edisi enam).

2.3.3.3 Strategis Pelaksanaan pada pasien ansietas

- a Sp1 bina hubungan saling percaya antara perawat-pasien
- b Sp2 pengalihan pikiran.
- c Sp3 melatih cara relaksasi nafas dalam masukan pada jadwal kegiatan latihan.
- d Sp4 latih cara distraksi masukan dalam jadwal kegiatan.
- e Sp5 melatih hipnotis lima jari masukan dalam jadwal kegiatan.
- f Sp6 melatih relaksasi otot progresif masukan ke dalam jadwal kegiatan.

g Sp7 evaluasi apakah pasien ada perubahan yang dialami dan pasien bisa mandiri melakukan tindakan yang diajarkan.

2.3.3.4 Strategis Pelaksanaan pada Keluarga ansietas.

- a. Sp1 Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan masalah kesehatan keluarga.
- b. Sp2 merawat masalah kesehatan klien.
- c. Sp3 manajemen stres untuk keluarga.
- d. Sp4 menjelaskan beban untuk keluarga.
- e. Sp5 manfaatkan system pendukung.
- f. Sp6 mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga.

2.3.4 Implementasi

Sedangkan menurut (Keliet, 2011) Implementasi diawali dengan tindakan yang dapat dilakukan untuk pasien ansietas terdiri dari Sp1 Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan masalah kesehatan keluarga, sp2 pengalihan pikiran, sp3 melatih cara relaksasi nafas dalam masukan pada jadwal kegiatan latihan, sp4 latih cara distraksi masukan dalam jadwal kegiatan, sp5 melatih hipnotis lima jari masukan dalam jadwal kegiatan, melatih relaksasi otot progresif masukan ke dalam jadwal kegiatan, sp6 evaluasi apakah pasien ada perubahan yang dialami, sp7 evaluasi pasien mandiri melakukan tindakan yang diajarkan. kemudian dilakukan dengan kuesioner HARS pada pasien Diabetes Melitus selama 7 kali.

Menurut (Lestari, Hamid & Mustikasari, 2011) Sedangkan tindakan keperawatan untuk keluarga pasien ansietas dengan tujuan keluarga diharapkan dapat merawat pasien dengan ansietas di rumah dan menjadi system pendukung yang efektif bagi pasien.

Tindakan keperawatan:

2.3.4.1 Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami ansietas.

2.3.4.2 Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan proses terjadinya ansietas serta mengambil keputusan merawat klien.

2.3.4.3 Latih keluarga cara merawat dan membimbing klien mengatasi ansietas sesuai dengan arahan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

2.3.4.4 Latih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung perawatan keluarga.

2.3.4.5 Diskusikan tanda dan gejala ansietas yang memerlukan rujukan segera menganjurkan tindak lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

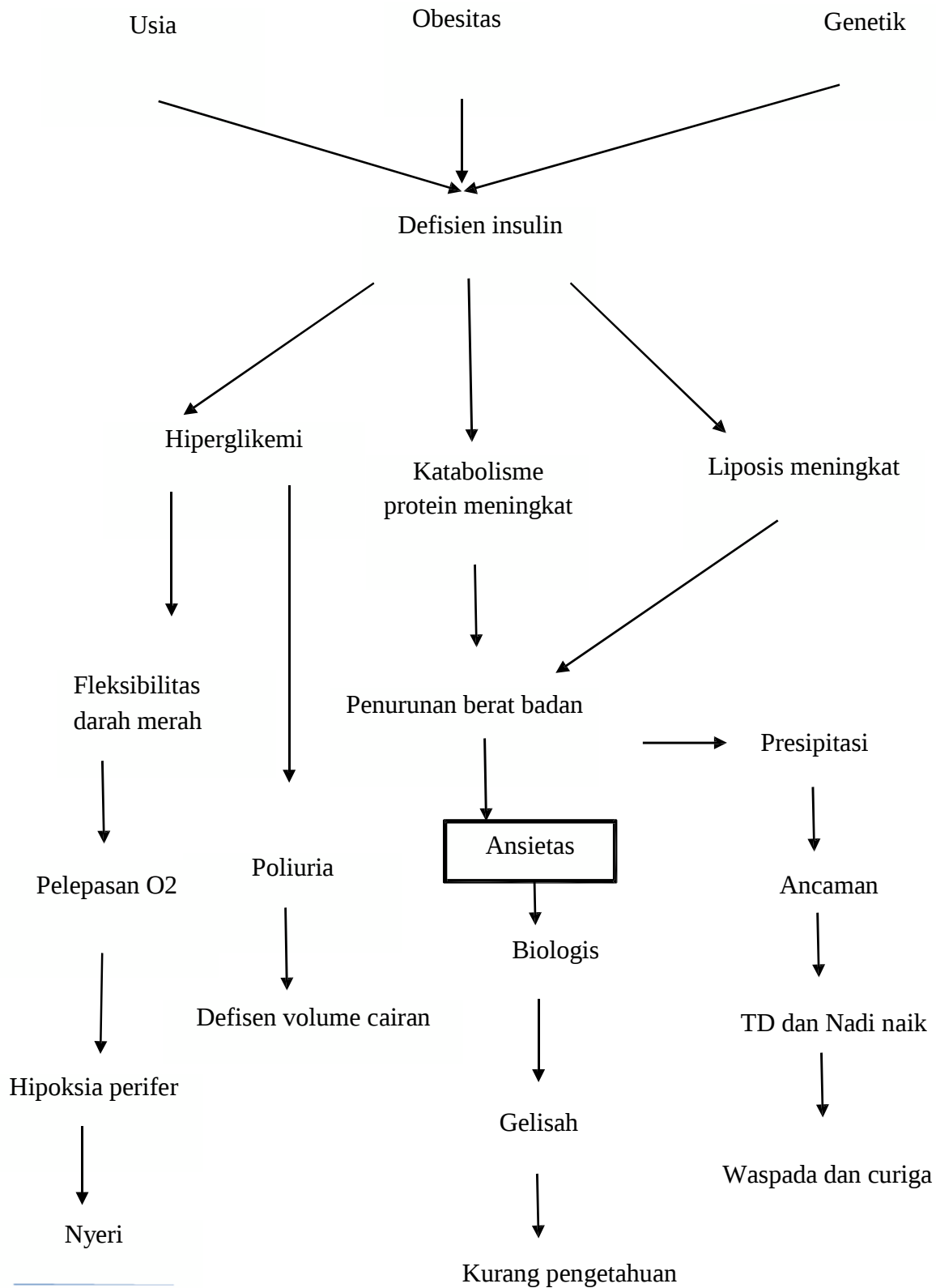
Tindakan Implementasi pada keluarga diawali dengan tindakan yang dapat dilakukan untuk merawat pasien ansietas terdiri dari sp1 Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan masalah kesehatan keluarga, sp2 merawat masalah kesehatan klien, sp3 manajemen stres untuk keluarga, sp4 menjelaskan beban untuk keluarga. Sp5 manfaatkan system pendukung, sp6 mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga.

2.3.5 Evaluasi

2.3.5.1 Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan ditandai dengan peningkatan ansietas, seperti pasien mampu mengurangi penyebab kecemasan, mempertahankan konsentrasi, pasien tidak lagi gelisah, pasien tidak lagi ketakutan, tidak insomnia, pasien bisa melaporkan pengurangan cemas.

2.3.5.2 Evaluasi kemampuan keluarga ansietas berhasil apa bila keluarga dapat mengetahui masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami ansietas (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan proses terjadinya ansietas), keluarga mengetahui cara merawat dan membimbing klien mengatasi ansietas, keluarga bisa menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung perawatan keluarga, follow up ke puskesmas mengenai tanda kambuh dan rujukan ansietas (Djanuar, 2017).

2.4 PATHWAY



Gambar.2.1 Patwhy

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini menggunakan jenis studi kasus deskriptif yang merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa telah dilakukan secara sistemik dan lebih menekankan pada data factual dari menyimpang (Endah Wahyuningsih & Eni Hidayati, 2019). Jenis studi kasus deskriptif terdiri dari atas penelitian studi kasus dan survey. Studi kasus deskriptif merupakan studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit studi kasus secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun jumlah verbal yang diteliti cukup lama. Sedangkan studi kasus survey adalah studi kasus yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antara variabel dalam suatu populasi (Nursalim, 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan jenis studi kasus deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu mengembangkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami ansietas akibat Diabetes Melitus.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah subyek yang dituju atau subyek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran (Puspitasari et al, 2016). Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarganya. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 klien dan 2 keluarga atau 2 kasus dengan masalah ansietas pada orang Diabetes Melitus.

3.3 Fokus Studi

Studi ini difokuskan untuk meneliti kedua pasien menggunakan manajemen ansietas pada pasien Diabetes Melitus.

3.4 Definisi Operasional Focus Studi

TABEL. 3.1 Operasional Focus Studi

No	Istilah	Penjelasan
1	DM	Penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya.
2	Ansietas	Perasaan emosional dan tidak nyaman sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi. Individu yang mengalami gangguan ansietas bisaanya mereka merasa dirinyatidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah.
3	Manajemen ansietas	Upaya mencegah terjadinya kecemasan, dan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan yang dilakukan selama 7 kali pertemuan.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Dalam penelitian ini alat atau instrumen untuk pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau form asuhan keperawatan 13 Domain Nanda , untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesuner HARS.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan peneliti dalam pengumpulan sebuah data penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian:

3.6.1 Observasi

Observasi yang dilakukan dengan cara melihat ada perubahan dalam penderita ansietas pada pasien Diabetes Militus. yang di observasi yaitu pemeriksaan fisik, perilaku pasien, perasaan subjektif pada pasien Diabetes Militus, dan social pasien.

3.6.2 Wawancara

Peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden dan menggunakan cara ukur HARS.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumen yaitu catatan asli yang dapat dijadikan buku hukum. Jika suatu saat ditemukan masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat didalam catatan tersebut. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan untuk langkah- langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

3.6.3.1 Membuat melaksanakan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing Menjelaskan studi kasus.

3.6.3.2 Melakukan uji etik.

3.6.3.3 Mengurus perijinan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.

3.6.3.4 Mencari kasus melalui data komunitas atau puskesmas setempat, masing masing. Mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan.

3.6.3.5 Melakukan tindakan studi kasus selama 7 kali pertemuan dan meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan dua responden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur selama penelitian.

3.6.3.6 Melakukan analisa data selama 7 kali pertemuan.

3.6.3.7 Membuat laporan melakukan pengolahan data dari pengkajian samapai evaluasi.

3.7 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di Kabupaten Munitlan. Pengambilan data dimulai pada 6 Maret 2020 sampai dengan tanggal 13 Maret 2020.

3.8 Analisis Data Dan Penyajian Data

Penelitian ini di analisis dengan cara wawancara dan observasi oleh peneliti serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada peneliti ini adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur) dan yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

3.8.2 Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosa kemudian dibandingkan nilai normal.

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif dari keseharian klien dijamin dengan jalan menggambarkan identitas dari klien.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi.

3.9 Etika Studi Kasus

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Nursalam, 2013). Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain :

3.9.1 Informed consent

Diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan persetujuan bahwa bersedia untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, dan untuk mengetahui dampaknya.

3.9.2 Anonimty

Penulis memberikan jaminan tersebut diberikan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama, alamat (identitas diri) responden pada lembar alat ukur dan asuhan keperawatan serta hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang telah disajikan oleh penulis.

3.9.3 Confidentiality

Semua data informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian serta memenuhi hak pasien yaitu menjaga dan tidak menyebarluaskan privasi responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus manajemen ansietas pada pasien Diabetes Millitus pada 2 responden yaitu pada responden 1 Tn. A dan responden 2 yaitu Ny. A masing-masing penderita diabetes millitus dengan ansietas yang telah penulis lakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

Penulis mampu menggambarkan karakteristik pada 2 responden yaitu pada Tn. A dan Ny. T serta menggambarkan pengaruh manajemen ansientas pada pasien Diabetes Militus.

5.2 Saran

Penulis memeberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan ansietas sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan manajemen ansietas pada pasien Diabetes Militus dapat menjadi tindakan yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien. Pasien dapat melakukan relaksasi untuk mengurangi kecemasan.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat mengembangkan dan memodifikasi lebih baik dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan bagi pasien ansietas dalam melakukan teknik relaksasi yang tepat. Dalam pengukuran tingkat kescemasan mahasiswa harus menggunakan beberapa kuesioner jangan hanya menggunakan satu kuesioner.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu dijadikan sebagai metode unggulan yang harus dipelajari untuk dapat diterapkan pada klien dengan kecemasan. Diharapkan dapat bermanfaat

secara teori untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan.

5.2.4 Bagi Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengaami kecemasan dengan melakukan manajemen ansietas pada pasien diabetes millitus sehingga klien tidak mengalami kecemasan. Penulis dalam mengukur tingkat kecemasan jangan hanya menggunakan satu kuesioner karena kurang koofesien dalam mengukur tingkat kecemasan, lebih baik menggunakan dua kusioner untuk membandingkan mana kuesioner yang koofesien dalam mengukur tingkat kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2017). Klasifikasi Pada Penyakit Diabetes Militus.
- Afrian, N., Widayati, D., Setyorini, D., Akmalafrizal@gmail.com, E., Ilmu, J., Masyarakat, K., Health, P., Puskesmas, M., Rumah, D. A. N., Wenni Ardianti, Buchari Lapau, O. D., Ekel, Y. L., Kepel, B. J., Tulung, M., , Iv, B. A. B., Kerja, W., Sidomulyo, P., Pekanbaru, K., Chelvam, R., ... Kesehatan, I. (2017). 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Ansietas, NANDA. NIC. NOC. (n.d.) . Edisi Enam.
- Betteng, Pangemanan, & M. (2014). Tinjauan Teori Diabetes Militus.
- Butet, K. & N. (2009). Pelaksanaan Thought Stopping Terhadap Ansietas Yang Dialami Klien Penyakit Fisik.
- Diaz, F., Freato, R., Yanaga, E., Hallevy, G., Minelle, F., Contini, F., Smith, P. K., Mallia, A. K., Hermanson, G. T., Daim, T. U., Chan, L., Estep, J., Pigues, D. K., Alderman, J., Galton, P. M., Briefs, S., Elec, I. N., Al, T., ... Schaller, A. (2017). No <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fernandes F. (2014). Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy (Act) Terhadap Ansietas Klien Stroke Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, Fakultas Keperawatan Unand : Ners Jurnal Keperawatan Volume 10. No 2, Oktober 2014 : 149 - 158.
- Hawari, D. (2006). Manajemen Ansietas.
- Hikmawati, Mubin, L. (2014). Pengaruh Hipnotis 5 Jari Terhadap Tingkat Stres Pada Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Gannguan Jiwa Di RSUD. H. Soewondo Kendal.
- Iin, B. A. B., & Teori, A. U. (2018). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 7–15.
- Jenita dkk. (2008). Five Finger on the Efect of Hyponotis Anxiety Reduction in Breast Sancer Patient.

- Jeong, L.E., Bhattacharyab, J., Sohnc, C., & Verresa, R. (2012). Monochord Sounds and Progressive Muscle Relaxation Reduce Anxiety and Improve Relaxation During Chemotherapy. *Journal Complementary Therapies in Medicine*, 20(409—416). [Www.Elsevierhealth.Com/Journals/Ctim](http://www.Elsevierhealth.Com/Journals/Ctim).
- Lestari. P. K., Y. A. (2015). PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG WIJAYA KUSUMA RSUD DR. R SOEPRAPTO CEPU. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol 3, No. 1, Hal 27-32.
- Nevid, J. S. (2005). Materi Ciri-Ciri Kecemasan.
- Nurkamilah, N., & Widayati, N. (n.d.). (DSME / S) terhadap Diabetes Distres pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr . Soebandi Jember [DSME / S] on Diabetes Distres in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in dr . Soebandi Hospital of Jember). 6(1), 133–140.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (ed 4). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). Kesiapan Peningkatan Konsep Diri. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (p. 198).
- Puspitasari, D. A., Ismonah, & Arif, M. S. (2016). Efektivitas Autogenic Relaxation dan Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus dengan Komplikasi Luka di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–10. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/489>
- Rahma, W. P. (2010). PENGARUH KONSELING TERHADAP KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS DI KECAMATAN KEBAKKRAMAT.
- Renaldy, J. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Pernapasan Dalam terhadap Penurunan Kecemasan Anak SD Kelas 6 dalam Menunggu Hasil Ujian Nasional. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/257>
- Riochmawat. (2011). Tingkat HARS Untuk Kecemasan.

- Rizkiya, K., Ph, L., & Susanti, Y. (2018). Pengaruh Tehnik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSUD Kendal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.908>.
- Sahara. (2010). Kecemasan Pada Penderita Diabetes Miletus.
- Simamora, F. A., & Antoni, A. (2018). HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN KOMPLIKASI DENGAN ANSIETAS PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2. 3(2).
- Wahyuningsih, E., Hidayati, E., Semarang, U. M., & Semarang, K. (2019). HIPNOSIS LIMA JARI TERHADAP PENURUNAN CEMAS PADA PASIEN HYPNOSIS FIVE FINGER AGAINST ANXIETY DECREASE IN PATIENTS WITH DIABETUS MELLITUS. 9(4)
- Widiarti S.P. (n.d.). (2013). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Masyarakat Perkotaan Padapasien TB Paru Dan Instalasi Yang Mengalami Ansietas. FIK. UI.
- Widya, G., & Soerjoatmodjo, L. (2018). Intervensi Terintegrasi Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Tes Pada Siswa Sekolah Dasar. 1–17. Yochim, B.P., Mueller, A.E., Segal, D. L. (2013). Late Life Anxiety Is Associated With Decreased Memory and Executive Functioning in Community Dwelling Older Adults. *Journal of Anxiety Disorders*. Elsevier.