

**APLIKASI TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI PADA NY. K DENGAN
ANSIETAS PADA ULKUS DIABETIK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Riski Ardika Septiana

NPM: 15.0601.0104

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI PADA NY. K DENGAN
ANSIETAS PADA ULKUS DIABETIK**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II



Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep

NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI PADA NY. K DENGAN
ANSIETAS PADA ULKUS DIABETIK**

Disusun Oleh:
Riski Ardika Septiana
NPM: 15.0601.0104

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Sodiq Kamal., M.Sc
NIK. 108006063


(.....)

Penguji II:

Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep
NIK. 047806007


(.....)

Penguji III:

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep
NIK. 047606006


(.....)

Magelang, 21 Agustus 2018

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,





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

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha pengasih lagi Maha Penyayang. Kami panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiratnya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, sehingga penulis dapat menyelesaikan kasus dengan judul “APLIKASI TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI PADA NY.K DENGAN ANSIETAS PADA ULKUS DIABETIK”

Sebagai salah satu syarat untuk memenuhi syarat akhir dalam menyelesaikan

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Rifai dan Juminah selaku orang tua yang saya cintai dan saya sayangi, yang memberikan doa dan restunya, memberikan semangat untuk penulis, membantu dan mendukung penulis baik secara moral, material maupun spiritual sehingga selesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Herdina Titik Umi Hanifah, S.Pd.i, selaku saudara yang saya cintai dan saya sayang yang telah banyak memberikan bantuan, semangat dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ini.
3. Puguh Widiatmanto, S.kep, M.kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
5. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.

6. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah
7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu melancarkan proses penyelesaian karya tulis ilmiah
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan oleh karna itu masukan yang bersifat membangun penulis harapkan, semoga laporan proposal kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

Magelang, Agustus 2018

Riski Ardika Septiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	11
1.1 Latar belakang.....	11
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	12
1.3 Pengumpulan Data.....	13
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1. Konsep Ulkus Diabetes Militus.....	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas.....	22
2.3 Terapi Hipnotis 5 Jari.....	29
2.4 Patway.....	32
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	33
3.1 Pengkajian.....	33
3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan.....	34
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan.....	35
3.4 Implementasi.....	35
3.5 Evaluasi.....	36
BAB 4 PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.

4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1 dilakukannya kuesioner skoring ansietas sesudah dan sebelum dilakukannya hipnotis lima jari	36
Tabel 2 Gambar luka	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	32
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Modul.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Kuesioner	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Inform Konsent	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Lembar Konsul	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Lembar Konsul	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Formulir Bukti ACC KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Lembar Oponen	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 12. Formulir pengajuan Uji KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13. Undangan pengajuan Uji KTI.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus adalah merupakan penyakit gangguan metabolik yang menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengandung keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa didalam darah atau hiperglikemia (Depkes RI, 2014). Data dari (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2016) prevalensi penderita DM di Indonesia diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030, Di Indonesia salah satu provinsi yg banyak menderita DM adalah provinsi jawa tengah. Data Dinas Kesehatan Provinsi jawa Tengah menunjukkan DM termasuk 5 besar penyakit tidak menular di Jawa Tengah yang jumlah penderitanya mencapai 25.951 pada tahun 2016. DM merupakan menyakit yang banyak terjadi setelah hipertensi, prevalensinya yaitu 15,96% pada tahun 2016. Daerah dengan prevalensi tertinggi untuk DM yang tidak tergantung insulin adalah Kota Magelang sebesar 7,93%

Hal tersebut menimbulkan bermacam komplikasi, salah satunya komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM adalah ulkus diabetik, karena sirkulasi darah pada penderita DM cenderung tidak lancar, sehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan neuropati jaringan perifer yang menyebabkan adanya luka ulkus (Depkes, 2014).

Penyakit ulkus diabetik akan semakin memburuk jika pasien mangalami ansietas dikarenakan tindakan perawatan luka yg harus dilakukan yaitu menghilangkan jaringan yang sudah mati sehingga mengurangi cairan dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan luka mengakibatkan pasien tidak nyaman dan adanya rangsangan nyeri, iritasi atau trauma pada syaraf, biasanya pasien merasakan seperti terbakar, panas tersengat listrik, meskipun luka diabetik bersifat neuropati perifer (Rakhmawati, 2010)

Prevalensi kecemasan belum di ketahui secara pasti, namun pada penduduk Indonesia diperkirakan 20% dari populasi dunia, saat ini lebih 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa (Riskesdas, 2013). Salah satu masalah psikososial yang banyak dialami manusia dalam kehidupan sehari-hari adalah ansietas. Prevalensi penduduk di Indonesia diperkirakan 9% - 12% (Mujahidin 2007). Pemberian terapi yang dilakukan oleh praktisi kesehatan banyak memberikan dampak positif bagi penderita ansietas. Banyak terapi yang digunakan biasanya terapi kekebalan terhadap stress, hipnotis 5 jari, terapi psikofarmaka, terapi somatik, dan terapi psikoreligius (Kusumawati F 2010).

Hipnotis lima jari ini adalah terapi individu yang menggunakan lima jari tangan sebagai medianya. Pada terapi ini pasien akan dibawa pada posisi rileks, istirahat, dan membayangkan yang indah, sehingga diharapkan kecemasan dapat menurun. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti & Hendriyanto, 2011 dan Rizqi Ade, 2014) tentang pengaruh hipnotis lima jari untuk menurunkan kecemasan pada pasien ulkus diabetik, antara kelompok yang mendapatkan dan tidak mendapatkan terapi hipnotis lima jari. Terapi ini merupakan terapi generalis keperawatan yang dimana pasien melakukan terapi ini dengan membayangkan pengalaman yang menyenangkan, dengan demikian diharapkan tingkat ansietas menurun.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi hipnotis lima jari tersebut karena terapi tersebut sangat bagus untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita diabetes militus.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetik dengan ansietas dengan terapi hipnotis lima jari.

1,2,2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui gambaran aplikasi asuhan keperawatan mulai

dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi ulkus diabetic.

1.2.2.2 Mengetahui pengaruh hipnotis lima jari terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien dengan ulkus diabetic.

1.3 Pengumpulan Data

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Sedangkan teknik penulisan yang digunakan sebagai berikut :

1.3.1 Tahapan pelaksanaan pengumpulan data

1.3.1.1 Perijinan

Aplikasi yang akan dilakukan akan melibatkan klien, sehingga dalam pelaksanaan aplikasi yang berhubungan dengan klien ataupun perseorangan dibutuhkan perijinan dalam pelaksanaannya, perijinan tersebut ditujukan untuk klien tersebut, orang terdekat, ataupun institusi

1.3.1.2 Penerapan

Pada aplikasi ini diterapkan pada pasien dengan ulkus diabetik, dengan tingkat kecemasan sedang, dan terutama pada lansia (55 tahun keatas).

1.3.1.3 Melakukan asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan meliputi pencatatan pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1.3.2. Penerapan prinsip etik

- a. Beneficence (berbuat baik)
- b. Justice (keadilan)
- c. Non maleficence (tidak merugikan)
- d. Veracity (kejujuran)
- e. Fidelity (menepati janji)
- f. Accountability (bertanggung jawab)
- g. Confidentiality (kerahasiaan)

1.3.3 Observasi

Pengumpulan informasi melalui indra penglihatan, dan pendengaran. Observasi ini dilakukan dengan mengamati langsung terhadap klien, pengamatan yang dilakukan meliputi perasaan tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, menyendiri dan melamun, jantung berdebar-debar, dan sesak napas

1.3.4 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab dengan pasien, keluarga pasien, tetangga sebelah pasien, mengenai tanda dan gejala perubahan dan perubahan tingkah laku dan tentang penyakit pasien.

1.3.5 Studi Pustaka

Mempelajari buku-buku referensi tentang penyakit yang berhubungan dengan perawatan.

1.3.6 Dokumentasi

Mempelajari buku-buku laporan dan catatan media serta dokumen lainnya untuk membandingkan dengan data yang ada masalah ulkus diabetik dengan ansietas.

1.3.7 Demonstrasi/aplikasi

Terapi ini menggunakan inovasi terapi hipnotis lima jari dengan melakukan terapi terjadwal seperti relaksasi napas dalam, dan mengajak membayangkan hal yang indah dengan energi positif dari ujung-ujung jari.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi profesi

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dengan mengelola pada penderita ansietas.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan pada pasien ansietas menggunakan inovasi hipnotis lima jari, serta dapat dijadikan bahan sosialisasi kepada masyarakat mengenai cara melakukan asuhan keperawatan pasien dengan terap inovasi hipnotis lima jari

1.4.3 Manfaat bagi institusi pelayanan medis

Hasil laporan ini diharapkan mampu diaplikasikan oleh institusi pelayanan medis sebagai terapi terhadap pasien ansietas

1.4.4 Manfaat penelitian

Hasil dari laporan ini diharapkan mampu dijadikan bahan untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai terapi inovasi hipnotis lima jari dalam penurunan ansietas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Ulkus Diabetes Militus

2.1.1. Definisi

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalis metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau sensitivasi insulin atau keduanya dan mengakibatkan komplikasi kronis mikrovaskuler dan neuropati (Yuliana & Andreadjat, 2011).

Luka diabetes sering kali disebut diabetes *fool uleers*, luka neuropati, luka diabetik neuropati, luka diabetes atau luka yang terjadi pada pasien yang diabetik melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonomik (Maryunani, 2013). Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit, dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit, adanya kuman saprofit mengakibatkan ulkus berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit DM dengan jaringan neuropati perifer (Andyagreni, 2010)

2.1.2. Anatomi Fisiologi

2.1.2.1. Pankreas

Pankreas merupakan sekumpulan kelenjar yang panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5cm, mulai dari duodernum sampe kelimpa dan beratnya rata-rata 60-90 gram terbentang pada vetebralis lumbialis 1 dan 2 dibelakang lambung. Pankreas merupakan kelenjar endokrin terbesar yang terdapat didalam tubuh baik manusia ataupun hewan. Bagian depan (kepala) kelenjar pankreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodernum dan bagian pylorus dan lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari organ ini melintang ke arah limpa dengan bagian ekornya menyentuh atau terletak pada alat ini.

Dari segi perkembangan embrio, kelenjar pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus. Pankreas terdiri dari dua jaringan utama, yaitu asini sekresi getah pencernaan ke dalam duodenum, pulau Langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi menyekresi insulin dan glucagon langsung ke darah. Pulau-pulau Langerhans yang menjadi sistem endokrinologis dari pankreas tersebar diseluruh pankreas dengan berat hanya 1-3% dari berat total pankreas. Pulau Langerhans berbentuk *ovoid* dengan besar masing-masing pulau berbeda. Besar pulau Langerhans yang terkecil adalah 50m, sedangkan yang terbesar 300m, terbanyak adalah yang besarnya 100-225m. Jumlah pulau Langerhans di pankreas diperkirakan antara 1-2 juta

2.1.2.2. Integumen

Kulit merupakan pembungkus yang elastis untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan kulit juga merupakan alat tubuh yang terberat dan terluas ukurannya yaitu 15% dari berat tubuh dan luasnya 1,50-1,75 meter persegi, rata-rata tebal kulit 1-2 mm paling tebal 6 mm. Terdapat ditelapak tangan dan kaki dan yang paling tipis (0,5mm) di penis. Bagian-bagian kulit manusia yaitu epidermis, dermis dan subdermis

2.1.3. Etiologi

Penyebab penyakit DM bersifat heterogen, akan tetapi dominan genetik atau keturunan. Adapun faktor-faktor lain sebagai kemungkinan etiologi penyakit DM antara lain : kelainan pada sel B pankreas, berkisar dari hilangnya sel B sampai dengan terjadi kegagalan pada sel B melepas insulin, faktor lingkungan sekitar yang mampu mengubah fungsi sel B, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat serta gula yang diproses berlebihan, obesitas, dan kehamilan. Adanya gangguan imun/gangguan imunologi. Adanya kelainan insulin dan pola hidup yang tidak sehat (Riyadi 2011).

Ada dua tipe penyebab ulkus kaki DM secara umum yaitu: Neuropati dan Angiopathy. Neuropati adalah kelainan urat syaraf akibat diabetes melitus

karena kadar gula darah yang tinggi yang dapat merusak urat saraf penderita dan menyebabkan hilangnya rasa nyeri pada kaki, sehingga jika penderita mengalami trauma terkadang tidak terasa. Gejala neuropati meliputi: kesemutan, rasa panas dan rasa tebal di telapak kaki, badan sakit semua terutama saat malam hari, dan kram. Sedangkan angiopahty yaitu menyempitnya pembuluh darah pada penderita diabetes, jika pembuluh darah sedang/besar pada tungkai, maka tungkai akan mengalami gangren diabetik yaitu luka yang memerah kehitaman dan berbau busuk. Angiopahty menyebabkan asupan makanan dan antibiotik serta oksigen terganggu, sehingga menyebabkan kulit luka sulit sembuh (Maryunani, 2013)

2.1.4 Patofisiologi

Penyakit DM membuat gangguan/komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh, disebut angiopahty diabetik penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut mikroangiopati, dan pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut mikroangiopati. Ulkus DM terdiri dari kavitas sentral biasanya lebih besar dari pintu masuknya, dikelilingi kalus kasar dan tebal. Awalnya proses pembentukan ulkus berhubungan dengan hiperglikemia yang berefek pada saraf perifer, kreatinin, suplei vaskuler dan kolagen.

Dengan adanya tekanan mekanisme terbentuklah kreatinin keras pada kaki yang mengalami beban besar. Neuropati sensori perifer mungkin terjadinya trauma berulang mengakibatkan kerusakan jaringan dibawah kalus. Selanjutnya terbentuklah kavitas yang membesar yang akhirnya rupture sampai permukaan kulit dan menimbulkan ulkus. Adanya iskemia dan penyembuhan luka abnormal menghalangi resolusi. Mikroorganisme yang masuk mengadakan kolonisasi didaerah ini. Drainasse yang inadkuat menimbulkan *closed space infection*. Akhirnya sebagai konsekuensi sistem imun yang abnormal, bakteri yang sulit dibersihkan, dan bakteri yang menyebar di seluruh sekitarnya (Anomin 2009).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Ulkus DM mikroangiopati disebut dengan ulkus panas walaupun nekrosis, daerah akral nampak merah dan terasa sangat oleh peradangan dan teraba pulsasi arteri dibagian distal. Proses mikroangiopati menyebabkan sumbatan pembuluh darah, secara akut embrio memberi gejala klinis 5p yaitu *pain* (nyeri), *palaness* (kepuatan), *paresthesia* (kesemuaan), *pulselessness* (denyut nadi hilang), *paralenss* (lumpuh)

Adanya system derajat/ *grade wagner* untuk luka diabetes militus yaitu derajat 0= tidak ada lesi yang membuka, bisa terdapat deformitas atau selulitis (dengan kata lain: kulit utuh, tetapi adanya kelainan bentuk pada kaki akibat neuropati), Derajat 1= luka superficial terbatas pada area kulit, derajat 2= luka dalam sampai menembus tendon atau tulang, derajat 3= luka dalam dengan abses, osteomilitus atau sebsis persendian, derajat 4= gangrene pada setempat, ditelapak kaki atau tumit, derajat 5= gangrene pada seluruh kaki atau sebagian tungkai bawah (Maryunani, 2013).

2.1.6 Klasifikasi Luka

2.1.6.1 Berdasarkan kedalaman jaringan

Partial *thickness* adalah luka mengenai lapisan epidermis dan dermis, sedangkan full *thickness* adalah luka mengenai lapisan epidermis dan *subcutaneous* dan termasuk mengenai otot, tulang dan tendon (Ekaputra, 2013)

2.1.6.2 Berdasarkan waktu dan lamanya

Luka akut adalah luka baru terjadi mendadak dan penyembuhannya diperkirakan sesuai dengan waktu. Luka akut merupakan luka trauma yang biasanya segera mendapatkan penanganan dan biasanya dapat sembuh dan membaik jika tidak adanya komplikasi. Dan luka kronik adalah luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali, terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh multifaktor pada penderita. Pada luka kronik luka gagal sembuh pada waktu yang diperkirakan, tidak berespon baik terhadap terapi dan punya tendensi untuk timbul kembali (Ekaputra, 2013).

2.1.7 Fase Penyembuhan Luka

2.1.7.1 Fase Inflamasi

Merupakan awal dari proses penyembuhan luka sampai hari kelima. Proses peradangan akut terjadi dalam 24-48 jam pertama setelah cedera. Proses epitelisasi mulai terbentuk pada fase ini beberapa jam setelah terjadi luka.(Ekaputra, 2013).

2.1.7.2 Fase proliferasi

Fase ini mengikuti fase inflamasi dan berlangsung selama 2- 3 minggu. Pada fase ini terjadinya neoangiogenesis membentuk kapiler baru. Fase ini juga disebut fibroplasia menonjol perannya (Ekaputra, 2013).

2.1.7.3 Fase Remodeling dan Pematangan

Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang dalam proses penyembuhan luka. Terjadinya proses yang dinamis berupa remodeling kolagen, kontraksi luka dan pematangan. Fase ini berlangsung mulai 3minggu – 2 tahun (Ekaputra, 2013).

2.1.8 Tipe Penyembuhan Luka

2.1.8.1 *Primary Intention Healing* (Penyembuhan luka primer)

Tipe penyembuhan yang pertama ini dikarakteristikan oleh pembentukan minimal jaringan granulasi dan skar. Pada luka ini proses inflamasi adalah minimal sebab kerusakan jaringan tidak luas. Epitelisasi biasanya timbul dalam 72 jam, sehingga resiko infeksi menjadi lebih rendah. Jaringan granulasi terbentuk sedikit dan tidak terbentuk. Hal ini terjadi adanya migrasi tipe jaringan yang sama dari kedua sisi luka yang memfasilitasi regenerasi jaringan (Ekaputra, 2013).

2.1.8.2 *Secondary Intention Healing* (Penyembuhan luka sekunder)

Tipe ini dikarakteristikan pada adanya luka yang meluas dan hilangnya jaringan dalam jumlah yang besar, penyembuhan jaringan yang hilang ini akan melibatkan granulasi jaringan. Pada penyembuhan luka sekunder ini, proses inflamasi adalah signifikan. Seringkali terdapat lebih banyak debris dan jaringan nekrotik dan periode fagositosis yang lebih lama. Hal ini menyebabkan resiko infeksi lebih besar (Ekaputra, 2013)

2.1.8.3 *Tertiary Intention Healing* (Penyembuhan luka tersier)

Adalah penyembuhan luka yang terakhir. Luka yang diindikasikan termasuk kedalam tipe ini jika terdapat adanya keterlambatan penyembuhan luka, sebagai contoh jika sirkulasi pada area injuri adalah buruk

2.1.9 Komplikasi

Ulkus Diabetik merupakan salah satu komplikasi akut pada penderita DM, tetapi selain ulkus diabetik antara lain: Komplikasi Akut, terjadi akibat dari ketidakseimbangan jangka pendek dari glukosa darah. Hipoglikemi dan ketoadosis diabetik juga termasuk dalam komplikasi akut. Selanjutnya komplikasi kronik, yang termasuk dalam komplikasi kronik adalah makrovaskuler dimana komplikasi ini menyerang pembuluh darah besar, kemudian mikrovaskuler menyerang ke pembuluh darah kecil bisa menyerang mata dan ginjal. Komplikasi Kronik yang ketiga adalah neuropati yang mengenai syaraf, dan yang terakhir menimbulkan gangrene. Komplikasi jangka panjang juga dapat mengakibatkan penyakit jantung dan gagal ginjal, impotensi dan infeksi, gangguan penglihatan mata, luka infeksi, penyembuhan luka yang jelas. Dan ada komplikasi pembedahan, pada saat perawatan pasien post debridement komplikasi terjadi seperti infeksi jika perawatan luka tidak steril (Riyadi, 2011).

2.1.10 Pemeriksaan Diagnostik/penunjang

Pemeriksaan gula darah yaitu GDS/random >200mg/dl, GDP/nuchter >140mg/dl, gula darah 2 jam PP (post prandial) >200 mg/dl, kemudian pemeriksaan urinalis hasil proteinuria, ketonuria, glukosuria (Wijaya & putri, 2013)

2.1.11 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan secara medis menurut (Soegondo, 2009) yaitu sebagai berikut :

- a. Obat hiperglikemi oral
- b. Pemberian insulin jika ada penurunan BB yang derastis, hiperglikemi berat, munculnya ketoadosis diabetikum dan gangguan pada organ ginjal dan hati
- c. Pembedahan

Sedangkan penatalaksanaan keperawatan menurut (Soegondo, 2009), dalam pelaksanaan medis secara keperawatan yaitu :

- a. Diet harus diperhatikan untuk mengontrol peningkatan glukosa
- b. Latihan olahraga kecil seperti jalan-jalan sore, senam diabetik untuk mencegah adanya ulkus.
- c. Pemantauan penderita ulkus mampu mengontrol kadar gula darahnya secara mandiri dan optimal
- d. Terapi insulin, diberikan setiap hari sebanyak 2 kali sesudah makan dan pada malam hari.
- e. Penyuluhan kesehatan
- f. Pemantauan nutrisi

Penatalaksanaan keperawatan lainnya yang mendukung adalah stress mekanik untuk meminimalkan BB pada ulkus. Memodifikasi seperti bedrest, dimana pasien beraktivitas di tempat tidur, dan setiap hari tumit kaki harus selalu dilakukan pemeriksaan dan perawatan (medikasi) untuk mengetahui perkembangan luka dan mencegah terjadinya infeksi luka setelah dilakukan operasi debridement.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas (Kecemasan)

Ansietas (Kecemasan) (Gail W Stuart 2016) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat didefinisikan sebagai stimulus ansietas. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan yang berlebih.

Dapat disimpulkan kecemasan adalah perasaan takut yang dirasakan tidak jelas tanpa ada objek dan ditandai dengan gejala somatik. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

2.2.2 Fisiologi kecemasan

Menurut (Kliat, 2011) stress fisik atau emosional mengaktifasi amygdala yang merupakan bagian dari system limbic yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain. Respon neurologi dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus.

Hipotalamus akan melepas hormone CRF (corticotropin relasing factor) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormone lain yaitu ACTH (Adrenocorticotropic hormone) kedalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal.

Semakin berat stress, kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, semakin banyak dan menekan sistem imun. Secara stimultan, hipotalamus bekerja secara langsung pada system otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stress.

Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu system simpatis dan parasimpatis, system simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi

2.3.3 Etiologi

2.2.3.1 Faktor Predisposisi

Beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan asal mula kecemasan, diantaranya dalam (Kusumawati F 2010) pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan perilaku, kajian keluarga, dan dari kajian biologis.

a. Faktor psikoanalitik

Dalam pandangan factor ini, kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego, id adalah bagian dari jiwa seseorang yang mendapatkan dorongan dan motivasi sejak lahir yang memerlukan pemenuhan. Sedangkan superego adalah mencerminkan hati nurani

seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, yaitu menengahi pertentangan yaitu dua elemen yang bertuntunan

b. Faktor perilaku

Faktor perilaku adalah produk frustrasi yang sangat mengganggu seseorang mencapai tujuan. Dalam penelitian ini para pakar ini dilakukan oleh pakar perilaku, bahwa kecemasan adalah suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan, selain itu ahli juga meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapi pada ketakutan yang berlebih.

c. Faktor interpersonal

Dari pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan merupakan segala sesuatu yang menggunakan kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Faktor keluarga

Dalam kajian keluarga, kecemasan dianggap sebagai hal yang bisa ditemui dalam suatu keluarga dan bersifat heterogen akibat adanya suatu yang dianggap telah memberikan perubahan dalam keluarga kearah yang tidak moral.

2.2.3.2 Faktor Presipitasi

a. Ancaman terhadap integritas biologis seperti trauma fisik, penyakit, dan kemampuan fisiologis untuk melakukan aktifitas sehari-hari

b. Ancaman terhadap konsep diri seperti proses kehilangan, dan perubahan peran, perubahan lingkungan dan status ekonomi.

2.2.4 Sumber koping

Koping berarti membuat sebuah usaha untuk mengatur keseimbangan psikologis stress. Koping merupakan suatu proses pengatur yang telah ditetapkan untuk mengatur permintaan pada pikiran seseorang. Individu bisa mengatasi stress dan ansietas dengan cara menggerakkan sumber koping dilingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan

mengalaman yang dapat menimbulkan stress dan mengadopsi koping yang berhasil (videbeck, 2008).

2.2.5 Klasifikasi Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Prabowo, 2014)

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat yaitu ada sesuatu yang berbeda dan nada ancaman memperlihatkan respon takut dan distress.

d. Panik

Individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena kehilangan kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

2.2.6 Mekanisme Koping Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya melawan timbulnya kecemasan. Ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai macam mekanisme koping untuk berusaha mengatasinya, dan ketidakmampuan mengatasi yang konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Kecemasan tingkat ringan sering dicegah tanpa harus dengan pemikiran yang serius, sementara kecemasan tingkat sedang dan berat akan menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu: reaksi yang berorientasi pada tugas dan mekanisme pertahanan ego (videbeck, 2008).

Reaksi yang berorientasi adalah upaya-upaya yang dilakukan secara sadar berfokus pada tindakan untuk memenuhi suatu tuntutan dari reaksi cemas secara realistis sehingga dapat mengurangi cemas dan dapat memecahkan masalah. Sedangkan mekanisme pertahanan ego adalah bentuk dukungan yang mengatasi kecemasan baik ringan maupun sedang. Tetapi jika berlangsung pada tingkat berat ataupun panik yang melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini merupakan respon maladaptif pada cemas (Kusumawati F,2010).

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (Hawari, 2008) pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan. Penatalaksanaan ansietas yaitu sebagai berikut:

2.2.7.1 Terapi kekebalan terhadap cemas, yaitu dengan cara seperti makan-makanan bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, olahraga yang cukup, tidak meminum minuman keras.

2.2.7.2 Terapi psikofarmaka, merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter. Disusun saraf pusat otak (limbic system). Terapi ini yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, klofazam, bromazepam, lorazepam, buspirone, HCL meprobramate dan alprazolam.

2.2.7.3 Terapi somatik, yaitu terapi yang timbul dari dampak ansietas yang berhubungan dengan keluhan fisik..

2.2.7.4 Psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan sensor psikosial.

2.2.7.5. Psikoterapi

Terapi ini berfungsi sebagai pengganti dari terapi psikofarmaka. Mengingat terapi psikofarmaka memiliki dampak yang kurang baik terhadap tubuh, maka dari itu dibutuhkan terapi nonfarmaka, diantaranya adalah teknik relaksasi, cognitive behavioral therapy, emotional freedom technique, dan hipnotis lima jari. Hipnotis

lima jari adalah terapi yang sering digunakan oleh praktisi kesehatan karena mudah untuk dilakukan.

2.2.8 Pengkajian Keperawatan.

Pengkajian merupakan proses awal sebagai dasar utama dari proses pengkajian awal dari pengumpulan data dan merumuskan masalah. Menurut (stuart, 2016) pengkajian ansietas dilihat dari keadaan umum klien meliputi perilaku, afektif, psikologi, kognitif, stressor pencetus, sumber koping, dan mekanisme koping.

Ada juga pengkajian ansietas dengan menggunakan metode kuesioner, ada 14 tipe meliputi pengkajian ansietas menurut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) meliputi: perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gangguan somatik (fisik) gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomi, tingkah laku (sikap), pada saat pengkajian cara menilai ansietas dengan memberikan nilai dan kategori, nilai 0 tidak ada gejala sama sekali, nilai 1 satu dari gejala yang ada, nilai 2 sedang/separuh dari gejala yang ada, nilai 4 sangat berat gejala yang ada. Penentuan derajat ansietas dengan cara menjumlahkan skor dan item 14 dengan hasil skor kurang dari 6 tidak ada ansietas, skor 7-15 ansietas ringan, skor 16-30 kecemasan sedang, skor 30 ansietas berat.

2.2.9 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus dan pengelolaan Menurut (NANDA 2015-2017) kelas dua dan domain sembilan diagnosa yang muncul adalah ansietas. Definisi diagnose ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom.

2.2.10 Intervensi Keperawatan

Menurut (Ade Herman2011) didalam intervensi pasien harus meningkatkan ketrampilannya untuk mengendalikan ansietas secara sadar dan konstruktif. Dengan cara ini klien lebih kuat dan lebih terintegrasi. Di masyarakat pasien ulkus diabetik yang mengalami ansietas belum banyak yang mengetahui tentang

hipnotis lima jari. Untuk menurunkan ansietas dibutuhkan untuk beberapa kali kunjungan untuk pasien ulkus diabetik itu sendiri yaitu:

a. Strategi Pelaksanaan 1: mengidentifikasi stressor kecemasan dan mengidentifikasi coping maladaptif dan akibatnya. Melatih teknik napas dalam adalah bagian strategi pelaksanaan yang pertama dan memasukkan dalam jadwal kegiatan.

Pada SP 1 adalah mengkaji tingkat ansietas, yang dikaji adalah perilaku, afektif, fisiologi kognitif, factor yang berhubungan stressor percentus, sumber coping, dan mekanisme coping. Yang diharapkan pada hasil ini adalah pasien dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang. Selain itu penulis melakukan teknik napas dalam.

b. Strategi Pelaksanaan 2: Melakukan latihan beraktivitas. SP 2 pasien adalah memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Melatih pasien dengan beraktivitas.

c. Strategi Pelaksanaan 3 : Latihan dengan berolahraga. SP 3 pasien adalah memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Melatih pasien dengan cara berolahraga. Dengan cara berolahraga pasien akan mendapatkan ketenangan dan mengupah situasi hatinya.

Setelah melakukan ketiga SP tersebut penulis melakukan hipnotis lima jari kepada pasien untuk menurunkan kecemasan. Pada pasien ansietas ringan dan sedang terapi individu ini dilakukan selama 3x dalam seminggu selama 30 menit dengan tema hipnotis lima jari.

2.2.11 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan keperawatan oleh perawat kepada pasien, pada pasien ansietas perawat harus melakukan bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi waktu, melakukan kontak waktu sesuai jadwal, mengkaji tingkat ansietas, dan melatih pasien melakukan coping ansietas.

2.2.12 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses untuk menilai dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan respon klien dan harus didasari dengan intervensi keperawatan. Dalam kasus ansietas dilakukan dalam waktu 3x terapi individu . Data yang diperhatikan di evaluasi adalah penurunan ansietas dan respon pasien terhadap hipnotis lima jari.

Dari SP diatas pasien diharapkan mampu mengontrol tingkat ansietas dan ansietas bukan menjadi masalah lagi bagi pasien ulkus diabetik. Kriteria hasilnya adalah pasien mampu mengatasi ansietas karena ulkus diabetiknya.

2.3 Terapi Hipnotis 5 Jari

2.3.1 Definisi Terapi Hipnotis 5 Jari

Hipnotis 5 jari adalah suatu teknik terapi relaksasi dengan menggunakan 5 jari sebagai medianya. Hipnotis 5 jari ini sering dilakukan dalam praktik keperawatan dengan pasien ansietas, Dalam hipnotis 5 jari ini otak akan mengurangi aktifitasnya untuk berfokus pada satu titik yang menyenangkan sehingga pasien akan merasa tenang dan pasien akan dibawa dalam gelombang alfa, gelombang alfa adalah saat tubuh dalam posisi rileks tentunya angka kecemasan akan berkurang. Brainwave alfa akan dihasilkan ketika pasien fokus pada satu titik objek yang menyenangkan. Teknik terapi ini hanya berfokus pada ujung-ujung jari (Endang, 2015).

2.3.2 Tujuan Terapi Hipnotis 5 Jari

Tujuan dilakukannya hipnotis 5 jari menurut (Mahoney, 2007) sebagai berikut:

- a. Mengurangi ansietas yang dialami klien.
- b. Memberikan rasa rileks
- c. Merelaksasikan otot-otot yang berada pada tubuh klien

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi

Terapi hipnotis 5 jari ini diindikasikan bagi klien dengan keadaan cemas, nyeri, ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks. Daan tidak diperuntukkan bagi klien dengan keadaan depresi berat dank lien dengan gangguan jiwa (Kliat dkk, 2011)

2.3.4 Prosedur Tindakan Hipnotis 5 Jari

Menurut (klat dkk, 2011) prosedur tindakan hipnotis 5 jari, sebagai berikut:

Prainteraksi

1. Membaca catatan permasalahan klien
2. Mempersiapkan diri
3. Kontak dengan klien

Orientasi

1. Salam
2. Perkenalan nama terapis
3. Validasi dan evaluasi kondisi klien
4. Menjelaskan tujuan melakukan kontrak waktu, tempat dan topik

Kerja

Langkah kerja melakukan hipnotis 5 jari

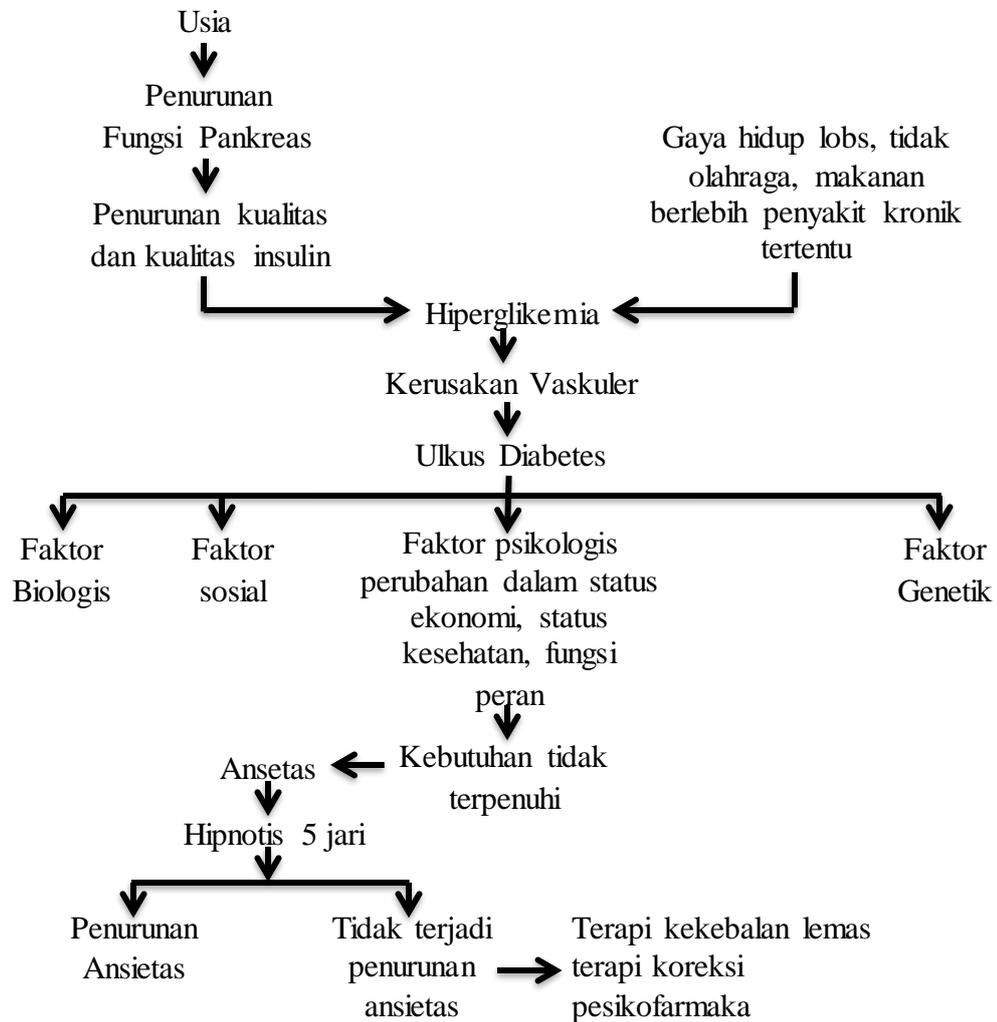
1. Pertama memosisikan klien nyaman mungkin setelah itu menganjurkan klien memejamkan mata, tenang pikiran rilekskan badan dengan teknik napas dalam 3kali tarik napas dalam.
2. Kedua anjurkan klien untuk menyentuh ibu jari dengan telunjuk sambil menutup mata (kenang saat anda sehat, menyenangkan, segar, habis olahraga, jalan-jalan, kenang semua keadaan fisik yang menyenangkan)
3. Ketiga anjurkan klien untuk menyentuh ibu jari dengan jari tengah (kenang saat anda jatuh cinta, kasmaran, kehangatan, atau kenangan manis dengan orang yang dicintai).
4. Keempat anjurkan klien menyentuh ibu jari dengan jari manis (kenang saat anda, mendapatkan pujian, penghargaan prestasi dan anda saat berterimakasih dan kenang semua keberhasilan dan prestasi).
5. Anjurkan untuk menyentuh ibu jadi dengan kelingking (kenang semua tempat terindah yang pernah dikunjungi, bayangkan anda berada di tempat tersebut)
6. Yang terakhir buka mata dengan perlahan-lahan dan rasakan perubahan setelah selesai dilakukan tindakan.

Terminasi

1. Menanyakan perasaan klien setelah dilakukannya terapi

2. Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan terapi.
3. Menganjurkan klien untuk melakukan dan mengulang-ulang terapi tersebut.
4. Melakukan kontrak waktu, tempat, dan topik pertemuan yang akan datang
5. Berpamitan.

2.4 Patway



Gambar 2.1 Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

Berdasarkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan cara komperhensif yaitu dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan doagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan dari tanggal 1-9 juli 2018 penulis dapat menyusun laporan kasus pada Ny.K di Dusun Balesari Windusari Kabupaten Magelang

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 juli 2018 . Klien adalah seorang perempuan bernama Ny. K berumur 60 tahun, klien mengalami keluhan cemas karena penyakitnya (DM). Dari pengkajian yang didapat klien tidak mengalami gangguan jiwa dan didalam keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, tapi klien mengalami gangguan psikososial kecemasan, klien belum pernah mengkonsumsi obat untuk mengatasinya, klien belum pernah mengalami aniyaya dalam bentuk apapun. Pengalaman masa lalu tidak menyenangkan yang pernah dialami klien yaitu saat ditinggal suaminya meninggal dan saat ibu jari kaki kiri diamputasi karna luka DM, klien mengalami sakit parah hanya DM saja.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat TD 140/90, nadi 90x/ menit, rr 24x/menit, BB 60kg, tinggi 155 cm, GDS 200, terdapat luka dikaki kanan, sekitar luka nampak kemerahan, pada luka terdapat abses, diameter luka kurang lebih 3cm, terdapat kalus disekitar luka, kulit pada kaki menghitam.

Pengkajian psikososial klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara saat ini klien tinggal dengan cucu dan anaknya keempat dan keenam, diriwat keluarga hanya klien yang mengalami penyakit diabetes militus. Terdapat gambaran konsep pada klien yaitu klien bersyukur atas apa yang ada pada tubuhnya, klien bernama Ny K berumur 60 tahun berjenis kelamin perempuan, dengan adanya luka yang dialami klien saat ini beliau hanya mengasuh cucunya, klien berharap penyakitnya agar segera sembuh, luka segera menutup agar tidak di amputasi,

harga diri klien berubah ditandai dengan rasa tidak percaya diri saat menghadiri acara kelompok pengajian. Pada saat hubungan sosial orang yang paling dekat dengan klien adalah anak dan cucunya, peran serta dalam kegiatan kelompok atau bermasyarakat klien sering mengikuti pengajian mingguan yang diadakan dimasjid, klien tidak ada hambatan berhubungan dengan orang lain. Pada pengkajian spiritual nilai dan keyakinan klien adalah islam dan klien berkeyakinan bahwa penyakitnya adalah ujian yang diberikan dari Allah, saat dulu sebelum kaki klien diamputasi dan belum ada luka pada kakinya.

Status mental klien berpenampilan rapi, menggunakan pakaian yang sesuai, dan cara berpakaian juga sesuai, cara berbicara klien dengan nada keras dan aktivitas motorik klien nampak gelisah, tegang dan khawatir.

Alam perasaan klien terlihat gelisah dan khawatir jika lukanya tidak sembuh dan takut akan terjadinya amputasi saat diajak bicara dan afek terlihat tumpul saat diajak wawancara, interaksi klien kepada perawat saat diajak komunikasi baik dan kooperatif, proses pikir klien jelas dan sesuai dengan kenyataan, isi pikir klien selalu ingin cepat sembuh dan tidak ada waham, tingkat kesadaran klien adalah sadar penuh/ composmentis tidak ada disorientasi tempat waktu dan ruangan, daya ingan klien masih bagus.

3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis menuliskan analisa data kemudian merumuskan diagnose keperawatan sesuai prioritas penggunaan NANDA 2015-2017. Diagnosa pertama adalah Ansietas dengan hasil pengkajian klien terlihat gelisah dan khawatir, adanya rasa takut, bingung, tegang dan tidak percaya diri. Diagnosa yang kedua Kerusakan Integritas Kulit dengan hasil pengkajian terdapat luka di kaki kanan, warna sekitar luka kemerahan, terdapat kalus di sekitaran luka, terdapat abses pada luka, pada pagi hari sering terasa kesemutan, dan klien saat dilakukan perawatan luka tidak merasakan sakit

3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan kepada klien dan keluarga yang penulis susun akan dilakukan sebanyak lima kali kunjungan rumah. Untuk mengaplikasikan terapi inovasi dan asuhan keperawatan dengan harapan tercapai kemampuan yang lebih baik untuk kemandirian klien dan keluarga serta mempertajam inovasi yang sudah penulis pelajari.

Diagnosa utama yaitu ansietas penulis membuat rencana keperawatan yang akan muncul dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mempraktekan cara mengurangi ansietas, pasien dapat mengontrol ansietas dengan cara napas dalam, beraktifitas, berolahraga , serta terapi inovasi yaitu hipnotis lima jari.

Diagnosa yang kedua kerusakan integritas kulit penulis membuat rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil integritas kulit yang baik dapat dipertahankan, tidak ada luka/lesi, perfusi jaringan baik, mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dengan intervensi membersihkan memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka, monitor tanda dan gejala infeksi pada luka, gunakan pengobatan sesuai program, ganti balutan sesuai waktunya.

3.4 Implementasi

3.4.1 Diagnosa keperawatan ansietas

Tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien pada tanggal 1 juli 2018 melakukan bina hubungan saling percaya kepada ny. K, identifikasi waktu, melakukan kontrak sesuai jadwal kemudian pengkajian keperawatan kepada klien mengungkapkan penyebab kecemasan, mengkaji tingkat kecemasan dengan kuesioner. Pada tanggal 3 juli 2018 mengajak klien teknik napas dalam dan terapi inovasi yaitu hipnotis lima jari langkah melakukan hipnotis 5 jari. Tanggal 5 juli 2018 melatih koping dengan aktifitas. Tanggal 7 juli 2018 melakukan latihan koping dengan berolahraga dan memvalidasi terapi inovasi yaitu hipnotis

lima jari. Tanggal 9 juli 2018 memvalidasi tindakan yang sudah diajarkan dan melakukan pengkajian tingkat kecemasan dengan kuesioner.

Tabel 1 dilakukannya kuesioner skoring ansietas sesudah dan sebelum dilakukannya hipnotis lima jari

Skoring sebelum	Skoring sesudah
25	10

3.4.3 Diagnosa keperawatan kerusakan integritas kulit

Tindakan keperawatan untuk diagnose keperawatan kerusakan integritas kulit pada tanggal 1 juli 2018 membersihkan, memantau, dan meningkatkan proses penyembuhan luka, memonitor tanda dan gejala infeksi, menggunakan obat/terapi sesuai program, mengganti balutan sesuai waktunya. Selanjutnya pada tanggal 9 2018 membersihkan, memantau, dan meningkatkan proses penyembuhan luka, memonitor tanda dan gejala infeksi, menggunakan obat/terapi sesuai program, mengganti balutan sesuai waktunya.

Tabel 2 Gambar luka

Luka pada tanggal 3 juli 2018	Luka pada tanggal 9 juli 2018
	

3.5 Evaluasi

Evaluasi diagnose keperawatan ansietas setelah dilakukan kunjungan selama lima kali ke rumah klien, tingkat ansietas berkurang, saat terjadi ansietas klien melakukan napas dalam yang dibantu oleh keluarga.

Klien sering melakukan aktivitas didalam rumah seperti memasak dan berolahraga sore seperti senam kaki DM dan jalan jalan kecil. Setelah dilakukan pengkajian tingkat ansietas dengan menggunakan kuesioner klien dapat skor 10 yaitu ansieta ringan

Evaluasi diagnose keperawatan kerusakan integritas kulit, luka bagus, tidak ada push, luka nampak bersih, tidak ada kalus

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien ansietas dengan ulkus diabetik dengan aplikasi terapi hipnotis lima jari maka penulis dapat menyampaikan beberapa kesimpulan yaitu

5.1.1 Data yang didapatkan pada saat pengkajian bahwa klien Ny K mengalami ulkus diabetik sudah satu tahun, terdapat luka di kaki kanan, warna sekitaran luka kemerahan, terdapat kalus, terdapat abses, diameter luka kurang lebih 3cm, klien nampak gelisah, konsentrasi menurun, klien nampak tegang, takut, bingung dan tidak percaya diri. Oleh karena itu penulis mengambil terapi inovasi hipnotis lima jari sebagai tindakan asuhan keperawatan pada klien ulkus diabetik yang mengalami kecemasan untuk mengatasi permasalahannya dengan lima kali kunjungan dengan waktu 30 menit. Klien menunjukkan tanda tanda kecemasan berkurang

5.1.2. Penulis mampu mengetahui bagaimana menerapkan terapi hipnotis lima jari tersebut pada klien ansietas dengan ulkus diabetik mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnose keperawatan, intervensi, berupa terapi hipnotis lima jari serta dapat melakukan evaluasi dan intervensi yang dilakukan.

5.2 Saran

5.2.1 Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan karya tulis ilmiah ini menjadi acuan petugas kesehatan jiwa komunitas untuk dapat mengaplikasikan terapi hipnotis lima jari pada klien cemas ringan dan sedang

5.2.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menyusun program kegiatan jiwa komunitas dan menjalin kerja sama dengan puskesmas dalam menerapkan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif.

5.2.3 Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dijadikan bahan petbandingan dalam upaya meningkatkan pelayanan pengaplikasian asuhan keperawatan dikomunitas.

5.2.4 Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan karya tulis ini dijadikan bahan pembelajaran dalam membuat karya tulis ilmiah selanjutnya, mahasiswa dapat mengembangkan dan memodifikasi lebih baik dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan bagi klien ansietas dengan ulkus diabetik di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herman Suryo Direjo. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa* Yogyakarta : Nuha Medika
- Andyagreeani. (2010). *Tanda Klinis Penyakit Diabetes Mellitus*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Anomin. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Kaki Diabetik*. Jakarta: PERKENI 199.
- Depkes RI. (2014). Infodatin Diabetes. Retrieved February 9,2017, From <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2016). *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Retrieved f from http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku_saku_th_2016/mobile/index.html#p=92.
- Endang Banon, Ermawati Dalami, Noorkasiani. (2014). Efektifitas Hipnotis 5 Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Jurnal Keperawatan, 2(3) 24-33.
- Gail W. Stuart. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta : pasar ibu
- Kliat, B.A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC
- Kusumawati, F, Yudu. (2012). *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

- Maryunani, A. (2013). *Perawatan Luka (Modern Wound Care) Terlengkap dan Terkini*. Jakarta: In Media
- Nanda Internasional, (2015-2017). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC.
- Retno yuli Astuti, Ayu Arumsari. (2015). Pengaruh Terapis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Muhammadiyah Klaten *Jurnal Ilmu Keperawatan Klaten*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(21). 24-37..
- Riskesdas, 2013 *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Available From: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launch_riskesdas/Riskesdas%20Launching%20kabadan.pdf (diaccessed 3 Maret,2015 jam 7:35).
- Riyadi, S.J. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soegondo. (2009). *Buku Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3*. (A. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibarata, & S. Setiasti, Eds.). Semarang: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia pp 1865.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah(Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Yuliana,E., & Andradjati, R. (2011). *ISO Farmakoterapi (2nd ed.)*. Jakarta:ISFI.