

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN GANGGUAN SISTEM  
ENDOKRIN : DIABETES MELLITUS DENGAN METODE  
KOMUNIKASI THERAPEUTIK UNTUK MENGURANGI ANSIETAS**

**OLEH :**

**NUR KHADIJAH HARAHAHAP**

**NIM. 22040041**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**LAPORAN ELEKTIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN GANGGUAN SISTEM  
ENDOKRIN : DIABETES MELLITUS DENGAN METODE  
KOMUNIKASI THERAPEUTIK UNTUK MENGURANGI ANSIETAS**

**NUR KHADIJAH HARAHAHAP**

**NIM. 22040041**

*Sebagai salah satu syarat*

*Untuk memperoleh gelar Ners*

*Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners*

*Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN ELEKTIF

Komisi Pembimbing laporan elektif dengan ini menerangkan bahwa :

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Mellitus Dengan Metode Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas  
Nama mahasiswa : Nur Khadijah Harahap  
NIM : 22040041  
Program Studi : Profesi Ners

Laporan elektif ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap Seminar laporan elektif.

Padangsidempuan, November 2023

Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan

Komisi Pembimbing/Penguji

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



**Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep**  
NIDN. 0104089403



**Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes**  
NIDN. 0118058502

Kaprodi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



The stamp is circular with the text 'UNIVERSITAS AUFAROHYHAN' around the perimeter and 'FAKULTAS KESAHATAN' in the center. Below the signature, it says 'PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS' and 'PADANGSIDEMPUMAN'.

**Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes**  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



The stamp is circular with the text 'UNIVERSITAS AUFAROHYHAN' around the perimeter and 'FAKULTAS KESAHATAN' in the center. Below the signature, it says 'DI PADANGSIDEMPUMAN'.

**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Khadijah Harahap  
NIM : 22040041  
Program Studi : Ners

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Mellitus Dengan Metode Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Nur Khadijah Harahap  
NIM : 22040041  
Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidimpuan, 24 Juni 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Pangulu Mara Alam stp  
Kec. Padangsidimpuan Selatan

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 2002114 : Lulus tahun 2012
2. SMP Swasta Kampus : Lulus tahun 2015
3. SMK Swasta Kesehatan MATORKIS : Lulus tahun 2018
4. Strata 1 Keperawatan : Lulus tahun 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Mellitus Dengan Metode Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas ” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan elektif ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap,M.Kes, selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mustika Dewi Pane M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan elektif ini.
4. Ns. Mustika Dewi Pane M.Kep, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji elektif ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Ny. R yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Direktur dan seluruh Staf Pegawai RSUD Kota Padangsidempuan yang telah membantu dalam penyelesaian elektif ini.
8. Orang tua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.

9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bisa saya persembahkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah.

Dalam penyusunan elektif ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti

**Nur Khadijah Harahap**  
**NIM. 22040041**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Elektif , Agustus 2023  
Nur Khadijah Harahap

**ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Gejala klinis diabetes ini adalah sering pusing, merasa haus, penurunan kadar glukosa darah atau peningkatan kadar glukosa darah, mata berkunang-kunang wajah dan kelelahan. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Endokrin :Diabetes Melitus Dengan Pemberian Komunikasi Theraupetik Untuk Mengurangi Ansietas. Karya tulis ilmiah Ini adalah Descriptive analytic dengan pendekatan studi kasus (care study approach). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Responden pada studi kasus ini adalah 1 orang pasien penderita diabetes melitus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan metode Komunikasi Theraupetik Dapat Mengurangi Ansietas. Disarankan pada responden yang menderita diabetes melitus agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari sesuai intervensi yang telah dianjurkan serta keluarga mampu berperan untuk keluarga yang menderita diabetes mellitus.

**Kata Kunci : Diabetes Melitus, Komunikasi Theraupetik, Ansietas.**

**NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM FACULTY OF HEALTH  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUAN CITY**

Elective Report, August 2023

Nur Khadijah Harahap

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to abnormalities in insulin secretion, insulin action, or both. Clinical symptoms of diabetes are frequent dizziness, feeling thirsty, decreased blood glucose levels or increased blood glucose levels, dizzy eyes, face and fatigue. The purpose of writing this scientific work is to determine nursing care for patients with endocrine disorders: diabetes mellitus by providing therapeutic communication to reduce anxiety. This scientific paper is descriptive analytical with a case study approach (care study approach). Data was obtained from interview observations, physical examinations and documentation studies. The respondent in this case study was 1 patient suffering from diabetes mellitus. After providing nursing care to diabetes mellitus patients using the Therapeutic Communication method, it can reduce anxiety. It is recommended that respondents who suffer from diabetes mellitus be able to carry out daily activities according to the recommended interventions and that families can play a role in helping families who suffer from diabetes mellitus.*

***Keywords: Diabetes Mellitus, Therapeutic Communication, Anxiety.***

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan .....	8
1.4.2. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Konsep Diabetes Mellitus .....	10
2.1.1. Defenisi Diabetes Mellitus .....	10
2.1.2. Penyebab Terjadinya Diabetes Mellitus.....	11
2.1.3. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus .....	12
2.1.4. Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	13
2.1.5. Patofisiologi Diabetes Mellitus .....	15
2.1.6. Komplikasi Diabetes Mellitus.....	16
2.1.7. Faktor Risiko Diabetes Mellitus.....	18
2.2. Konsep Komunikasi Therapeutik.....	19
2.2.1. Defenisi Komunikasi Therapeutik .....	19
2.2.2. Fungsi Komunikasi Therapeutik .....	20
2.2.3. Tujuan Komunikasi Therapeutik.....	21
2.2.4. Jenis Komunikasi Therapeutik .....	21
2.2.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi .....	22
2.2.6. Komponen Dalam Komunikasi .....	23
2.2.7. Karakteristik Komunikasi Therapeutik .....	24
2.2.8. Fase-Fase Komunikasi .....	25
2.2.9. Kebutuhan Komunikasi.....	27
2.3. Kecemasan .....	28
2.3.1. Pengertian Kecemasan .....	28
2.3.2. Teori Kecemasan.....	29
2.3.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	30
2.3.4. Rentang Respon Kecemasan .....	32
2.3.5. Faktor Risiko Kecemasan.....	35
2.3.6. Intervensi Kecemasan Pre-Operasi .....	36
2.3.7. Teknik Pemberian Komunikasi Therapeutik	

Terhadap Penurunan Kecemasan.....	37
2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus.....	38
2.4.1 Pengkajian .....	38
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	38
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	39
2.4.4 Implementasi Keperawatan .....	39
2.4.5 Evaluasi Keperawatan .....	39
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1. Pengakjian .....	42
3.2. Analisa Data .....	49
3.3. Intervensi/perencanaan.....	50
3.4. Implementasi Kperawatan.....	51
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
4.1. Pengakajian Keperawatan .....	56
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	56
4.3 Intervensi Keperawatan.....	57
4.4 Implementassi Keperawatan .....	58
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	58
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
5.1. Kesimpulan .....	59
5.2. Saran .....	59

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Pathway .....	41
Tabel Analisa Data.....	48
Tabel Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel Implementasi/ Evaluasi Keperawatan.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Dokumentasi Penelitian.....	68
Lampiran Lembar Konsultasi .....	70

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) atau yang sering disebut sebagai kencing manis merupakan golongan penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan glukosa dalam darah (Marhari, 2012). DM sendiri dibagi ke dalam beberapa tipe yakni DM tipe 1 dan DM tipe 2 (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Pada saat ini, pasien DM paling banyak merupakan pasien DM tipe 2. DM tipe 2 merupakan gangguan penyakit metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fatimah, 2015).

Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyakit utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Organisasi Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevelensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan pravelensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

Pravelensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015. Sebanyak 415 juta menderita diabetes melitus (DM) di dunia saat ini. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat sekitar 642 juta (55%) di tahun 2040. Saat ini Indonesia berada di urutan ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes melitus (DM) terbanyak di dunia yaitu sekitar 10 juta penduduk. (Oktorina & Rahmiwati, 2021).

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus (DM) di berbagai negara berkembang diakibatkan peningkatan kemakmuran di negara yang bersangkutan. Peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, dm, dan lain-lain. Sebagian besar morbiditas dan mortalitas dikaitkan dengan tipe 2, kenaikan prevalensi menjadi 20% di negara-negara berkembang. Data prevalensi nasional untuk TGT 10,25% dan diabetes 5,7 % ( 1,5% ) terdiri dari pasien diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, sedangkan 4,2% baru ketahuan diabetes saat penelitian (Saputra & Sutanta2, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilaksanakan pada tahun 2018 melakukan pengumpulan data penderita diabetes melitus (DM) pada penduduk berumur  $\geq 15$  tahun. Kriteria DM pada RISKESDAS tahun 2018 mengacu pada konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) yang mengadopsi kriteria American Diabetes Association (ADA). Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2% angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi dm pada penduduk  $\geq 15$  tahun pada hasil RISKESDAS

2013 sebesar 1,5%. Namun, pravelensi dm menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes melitus di golongan menjadi tiga jenis, diantaranya diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, dan diabetes melitus gestasional (Kemenkes RI, 2018).

Pravelensi diabetes melitus (DM) secara global terus meningkat hingga menjadi 3 kali lipat pada tahun 2020. Peningkatan ini sebenarnya telah diketahui oleh World Health Organization (WHO) bahwa pada tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta dan dari International Diabetes Federation (IDF) di tahun 2045 akan mencapai 16,7 juta (GINA, 2020). Data RISKESDAS 2018 menjelaskan pravelensi DM nasional sebesar 8,5 persen atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terdiagnosis diabetes melitus (DM). Di daerah Padangsidempuan sendiri hasil RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa pravelensi diabetes melitus (DM) yang terdiagnosa dokter menjadi 0,61%. (Kemenkes RI, 2018) . Ernawati (2013) menyebutkan bahwa DM yang tidak terkontrol dan tidak diobati dengan benar akan menjadi kronis dan berakibat pada munculnya komplikasi, diantaranya penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, gangguan penglihatan dan sistem syaraf. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarga.

Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kurangnya usia harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarganya (Mirza, 2017).

Ernawati (2013) menyebutkan bahwa DM yang tidak terkontrol dan tidak diobati dengan benar akan menjadi kronis dan berakibat pada munculnya komplikasi, diantaranya penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, gangguan penglihatan dan sistem syaraf. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarga. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kurangnya usia harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarganya (Mirza, 2017).

Karena penyakit ini adalah penyakit kronis yang yang tidak dapat disembuhkan dan perawatan penyakit yang membutuhkan waktu yang lama dan rutin, diabetes melitus ini juga mengharuskan pasien untuk berobat seumur hidup. Sehingga membuat penderita menjadi bosan, jenuh putus asa dan mengalami depresi 3 kali lebih berat dibandingkan dengan penyakit kronis yang lain. Kondisi yang datang tiba-tiba ini membuat masyarakat tidak siap menghadapinya baik secara fisik ataupun psikis. Diantara kondisi psikologis yang dialami oleh masyarakat adalah rasa anxiety apabila tertular.

Menurut American Psychological Association (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah dan lain sebagainya) (Fitria & Ifdil, 2020). Merasakan stress dan cemas adalah perasaan

yang normal saat menghadapi penyakit ini. Situasi tersebut akan meningkatkan kewaspadaan seseorang sampai tahap yang wajar agar orang tersebut siap beradaptasi. Namun, bila rasa cemas berlebihan muncul, akan menyebabkan penurunan fungsi dan masalah baru sehingga rasa cemas tersebut perlu dikelola dengan baik. Cemas merupakan respon emosi individu yang timbul karena menghadapi konflik, masalah dan ketegangan. Biasanya individu tidak menyadari secara jelas apa yang menyebabkan dirinya cemas dan menimbulkan gangguan dalam kehidupan. Cemas itu sendiri adalah suatu respon individu yang subyektif terhadap pengalaman yang dirasa tidak menyenangkan dan disertai dengan rasa gelisah, khawatir dan takut (Utami, 2020).

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien. Hal ini berdasarkan teori yang diungkapkan Peplau, asuhan keperawatan yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dengan pasien. berdasarkan teori ini pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien melalui proses komunikasi (Basra et al., 2017). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2015).

Menurut Purwanto yang dikutip oleh (Mundakir, 2010) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi

terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan klien (Fatmawati, S, 2010). Komunikasi tidak hanya sekedar alat untuk berbicara dengan klien, namun komunikasi antar perawat dan klien memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk menumbuhkan motivasi dalam proses kesembuhan klien. Adanya motivasi akan mampu mempengaruhi kesembuhan klien, jika tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh dari diri klien tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah membina hubungan saling percaya dengan klien, tetapi juga dapat mencegah terjadinya masalah legal etik, serta dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Nurjanah, 2009). Akibat dari kurangnya komunikasi terapeutik perawat terhadap klien dapat mempengaruhi motivasi sembuh. Dimana motivasi adalah kekuatan penggerak yang membangkitkan aktifitas pada makhluk hidup, dan menimbulkan tingkah laku serta mengarahkannya menuju tujuan tertentu (Rahman & Wahab, 2006).

Untuk meningkatkan motivasi pada klien dengan penyakit diabetes melitus (DM) dapat menggunakan terapi non-farmakologi. Salah satu terapi yang bisa dilakukan ialah komunikasi terapeutik. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan dan dapat meningkatkan motivasi klien (Fatmawati, S. 2010). Menurut (Nurjannah, 2009) mengatakan bahwa terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat

melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai dengan evaluasi yang semuanya itu bisa dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif pada klien dengan penyakit diabetes melitus (DM).

Dalam survey awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 26 di Ruang Obgyn Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan, didapatkan keluhan masalah komunikasi terapeutik perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bahwa klien merasa kurang nyaman kepada perawat karena komunikasinya yang cuek, judes, dan lain-lain. Sehingga membuat klien menutup diri dan tidak memberikan sebuah komunikasi yang bersifat terapeutik, membangun motivasi untuk sembuh dan menasehati kepada klien.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Intervensi Terapi Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang maka dapat rumusan masalahnya adalah “ Bagaimana Intervensi Terapi Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat memahami asuhan keperawatan “Penerapan Intervensi Terapi Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk memahami teori tentang Diabetes Melitus (DM)
2. Untuk memahami asuhan keperawatan Diabetes Melitus (DM)
3. Untuk memahami efektifitas Intervensi Penerapan Intervensi Terapi Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus (DM)

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan**

Sebagai bahan referensi untuk memperluas wawasan dan pengembangan ilmu serta pedoman tambahan dalam pemberian Intervensi Penerapan Intervensi Terapi Komunikasi Therapeutik Untuk Mengurangi Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus (DM)

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan bacaan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang Diabetes Melitus (DM)

## 2. Bagi Penderita

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi klien dalam mengatasi Diabetes Melitus (DM)

## 3. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dan menambah pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus ( DM )**

##### **2.1.1. Defenisi Diabetes Melitus (DM)**

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya ( henderina, 2010). DiabeteS Mellitus (DM) adalah penyakit gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar glukosa darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh kerusakan sintesis pada sel beta pankreas atau pengeluaran insulin, atau ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin (Grossman, et.al, 2014). Menurut perkeni ( 2011 ) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klinis diabetes melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  ,g/dl dan gulah darah puasa  $\geq 126$  mg/dl.

Istilah diabetes menggambarkan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dan diidentifikasi dengan adanya hiperglikemia tanpa adanya pengobatan. Etiopatologi yang heterogen meliputi defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya, dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Efek spesifik jangka panjang dari diabetes termasuk retinopati, nefropati dan neuropati, di antara komplikasi lainnya. Orang dengan diabetes juga berada pada peningkatan risiko penyakit lain termasuk jantung, penyakit arteri perifer dan serebrovaskular, obesitas, katarak, disfungsi ereksi, dan penyakit hati berlemak

nonalkohol. Mereka juga berada pada peningkatan risiko beberapa penyakit menular, seperti tuberkulosis (Kazi & Blonde, 2001).

### **2.1.2. Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus (DM)**

Diabetes tipe 2 merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. Diabetes melitus tipe 2 sering juga disebut diabetes life style karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan, meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik dan gaya hidup penderita yang tidak sehat juga berperan dalam terjadinya diabetes ini. Perkembangan diabetes melitus tipe 2 yang lambat, sering kali membuat gejala dan tanda-tandanya tidak jelas (nelly, 2014).

Penyebab terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan multifktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas. Salah satu etiologi Diabetes Mellitus tipe 2 antara lain:

Faktor Genetik: kelainan berupa disfungsi sel beta dan resistansi insulin.

#### **1. Usia**

Pada umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara drasmatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

#### **2. Stress**

Stress cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak dan gula. Stress juga akan meningkatkan metabolisme dan meningkatkan kebutuhn akan sumber energi yang berkibat pada kenaikan

kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

### 3. Pola makan yang salah

Pola makan yang salah yaitu pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

### 4. Obesitas

Obesitas menyebabkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertrofi yang akan berpegaruh terhadap penurunan produksi insulin. (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

### 5. Infeksi

Masuknya bakteri dan virus kedalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan pankreas (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

### 6. Gaya hidup

Gaya hidup kebarat-baratan dengan pola makan yang telah bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan barat dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung lemak, gula, dan mengandung sedikit serat yang banyak ditemukan pada makanan siap santap serta cara hidup sanagat sibuk dengan pekerjaan shingga menyebabkan adanya kesempatan aktivitas fisik atau berolahraga yang dapat mempengaruhi kondisi resistensi insulin (Suyono, 2010).

## **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM diantaranya :

### 1. Pengeluaran urin ( poluria )

Poluria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poluria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa ( perkeni, 2011 ).

#### 2. Timbul rasa haus ( polidipsia )

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan ( subekti, 2009 ).

#### 3. Timbul rasa lapar ( polifagia )

Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi ( perkeni, 2011 ).

#### 4. Penyusutan berat badan

Penyusutan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi ( subekti, 2009 ).

### **2.1.4 Klasifikasi Diabetes Melitus (DM)**

#### 1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel beta ( WHO, 2014 ). Canadian Diabetes Association ( CDA ) 2013 juga menambahkan bahwa rusaknya sel beta pankreas diduga karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe

dua, akan meningkat setiap tahun baik di negara maju maupun di negara berkembang ( IDF,2014 ).

## 2. Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa ( WHO, 2014). Seringkali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidennya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor resiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik ( WHO, 2014).

## 4. Diabetes Gestational

Gestational diabetes mellitus ( GDM ) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan ( ADA, 2014) dengan ditandai dengan hiperglikemia ( kadar glukosa darah diatas normal) ( CDA, 2013 dan WHO, 2014). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan resiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki resiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan ( IDF, 2014 ).

## 5. Tipe Diabetes Lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetik ( ADA,2015).

### **2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus (DM)**

#### **1) Patofisiologi Diabetes Tipe I**

Pada DM tipe 1, sistem imunitas menyerang dan menghancurkan sel yang memproduksi insulin beta pankreas ( ADA, 2014). Kondisi tersebut merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan ditemukannya anti insulin atau antibodi sel anti-islet dalam darah ( WHO, 2014). National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases ( NIDDK ) tahun 2014 menyatakan bahwa autoimun menyebabkan infiltrasi limfositik dan kehancuran islet pankreas. Kehancuran memakan waktu tetapi timbulnya penyakit ini cepat dan dapat terjadi selama beberapa hari sampai minggu. Akhirnya, insulin yang dibutuhkan tubuh tidak dapat terpenuhi karena adanya kekurangan sel beta pankreas yang berfungsi memproduksi insulin. Oleh karena itu, diabetes tipe 1 membutuhkan terapi insulin, dan tidak akan merespon insulin yang menggunakan obat oral.

#### **2) Patofisiologi Diabetes Tipe 2**

Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan insulin namun tidak mutlak. Ini berarti bahwa tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang ditandai dengan kurangnya sel beta atau defisiensi insulin resistensi insulin perifer ( ADA, 2014). Resistensi insulin perifer berarti terjadi kerusakan pada reseptor-reseptor insulin sehingga menyebabkan insulin menjadi kurang efektif mengantar pesan-pesan biokimia menuju sel-sel ( CDA, 2013 ).

#### **3) Patofisiologi Diabetes Gestasional**

Gestational diabetes terjadi ketika ada hormon antagonis insulin yang berlebihan saat kehamilan. Hal ini menyebabkan keadaan resistensi insulin dan

glukosa tinggi pada ibu yang terkait dengan kemungkinan adanya reseptor insulin yang rusak ( NIDDK, 2014 dan ADA, 2014).

### **2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus (DM)**

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

#### 1) Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus terdapat tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya:

##### a. Hipoglikemia

Hipoglikemia ( kekurangan glukosa dalam darah ) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat( Smeltzer & Bare, 2008).

##### b. Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik ( KAD ) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia asidosis dan ketosis ( Soewondo, 2006 ).

##### c. Sindrom HHNK ( koma hiperglikemia hiperosmoler nonketotik)

Sindrom HHNK adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih 600 mg/dl ( Price & Wilson, 2006).

## 2) Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi metabolik kronik pada pasien DM menurut Price & Wilson (2006) dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya :

### a. Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) yaitu :

#### 1. Kerusakan retina mata (Retinopati)

Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil (Pendelaki, 2009).

#### 2. Kerusakan ginjal (Nefropati Diabetik)

Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap ( $>300$  mg/24 jam atau  $>200$  ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal.

#### 3. Kerusakan syaraf (Neuropati Diabetik)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf (Subekti, 2009).

### b. Komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan resiko jantung koroner.

### 1. Penyakit jantung koroner

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien DM disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI ( Silent Myocardial Infaction ) ( Widiastuti, 2012).

### 2. Penyakit serebrovaskuler

Pasien DM beresiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo ( Smeltzer & Bare, 2008).

#### **2.1.7 Faktor Resiko Diabetes Melitus (DM)**

Faktor risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 menurut Tarwoto et., 2008 adalah sebagai berikut:

1. Obesitas ( $IMT \geq 25 \text{Kg/m}^2$ )
2. Riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
3. Hipertensi  $\geq 140/90$  mmHg
4. Ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan berat  $\geq 4 \text{Kg}$  Sedangkan faktor risiko menurut Soegondo, 2011 adalah
  - Aktifitas fisik yang kurang
  - Trigliserida  $\geq 250$  mg/dL
  - Kolesterol HDL  $\leq 35$  mg/dL
  - Memiliki riwayat kardiovaskuler
  - Wanita dengan sindrom polikistik ovarium
  - Adanya riwayat toleransi glukosa yang terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.

## **2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik**

### **2.2.1 Defenisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi adalah proses manusiawi yang melibatkan hubungan interpersonal. Komunikasi mencakup hubungan yang lebih luas dari sekedar wawancara. Semua bentuk tingkah laku mengungkapkan pesan tertentu, itu disebut juga sebagai bentuk komunikasi (Swanburg, 2003). Komunikasi terapeutik adalah suatu sarana bagi perawat dalam menjalin hubungan saling percaya, sehingga dapat meningkatkan citra yang baik bagi tenaga kesehatan khususnya untuk profesi keperawatan. Komunikasi merupakan sesuatu yang sangat penting bagi perawat dalam berinteraksi dengan pasien. Komunikasi menjadi tidak efektif karena terjadi kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Kesalahan dalam menafsirkan pesan dapat disebabkan karena persepsi yang berbeda, hal ini sering terjadi dalam institusi pelayanan kesehatan (Mustikasari, 2006).

Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut juga sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih dan Karlina, 2012). Komunikasi termasuk dalam komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien dengan tujuan untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat mengurangi atau menghilangkan kecemasan pasien.

Disimpulkan komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dengan klien untuk membina hubungan saling percaya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien.

### **2.2.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya antara perawat dan pasien, apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang akan berdampak pada ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien atau meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawatnya (Pohan, 2007). Dengan pemberian komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan perawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

Pemberian komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat pada pasiennya berisi tentang diagnosa penyakit, manfaat, urgensinya tindakan medis, resiko, komplikasi yang mungkin dapat terjadi, prosedur alternatif yang dapat dilakukan, konsekuensi yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan tindakan medis, prognosis penyakit, dampak yang ditimbulkan dari tindakan medis serta keberhasilan atau ketidakberhasilan dari tindakan medis tersebut. Dengan begitu pasien dapat mengetahui informasi tindakan yang akan dilakukan oleh dokter ketika pasien dalam posisi tidak sadar. Karena yang menangani tindakan tersebut adalah orang-orang yang ahli dalam bidangnya pasien akan merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani tindakan invasif bedah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya (Asmadi, 2008)

### **2.2.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk menegakkan hubungan terapeutik antara petugas kesehatan dengan pasien atau klien, mengidentifikasi kebutuhan pasien atau klien yang penting (client-centered goal) dan menilai persepsi pasien atau klien terhadap masalahnya. Tujuan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien; membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien; membantu memengaruhi seseorang, lingkungan fisik dan diri sendiri (Ester, 2003).

### **2.2.4 Jenis Komunikasi Terapeutik**

Uripni, et. al (2002) jenis komunikasi terapeutik dapat dibedakan sesuai dengan respon klien sebagai berikut:

#### 1) Mendengar dengan penuh perhatian

Hal ini perawat harus mendengarkan masalah yang disampaikan oleh klien untuk mengetahui perasaan, pikiran dan persepsi klien itu sendiri. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah menatap matanya saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari gerakan yang tidak perlu dan condongkan tubuh kearah lawan bicara.

#### 2) Menunjukkan penerimaan

Mendukung dan menerima dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Menerima bukan berarti menyetujui. Menerima berarti mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

#### 3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang telah disampaikan oleh klien. Oleh sebab itu, sebaiknya pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh klien.

4) Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, seorang perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

5) Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi pada saat perawat menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini untuk menyamakan pengertian.

6) Memfokuskan

Tujuan dari memfokuskan untuk membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan adalah tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang sedang dihadapi.

### **2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Komunikasi**

Arwani (2003), faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah:

1) Postur dan gaya berjalan

Postur dan gaya berjalan juga mempengaruhi dalam proses komunikasi. Cara orang berdiri atau bergerak adalah bentuk ekspresi diri yang dapat dilihat, karena postur dan gaya berjalan dapat mencerminkan emosi, konsep diri dan

kondisi fisik seseorang. Untuk itu penting sekali sebagai perawat memperhatikan postur dan gaya berjalan dalam berkomunikasi dengan klien.

#### 2) Pandangan mata

Pandangan mata dalam komunikasi mempunyai peran yang sangat penting karena pandangan mata mengartikan kesederhanaan dan perawat yang dapat menjaga kontak mata selama komunikasi berlangsung dapat diartikan sebagai dapat dipercaya.

#### 3) Isyarat tangan

Didalam pemberian gerakan tangan dapat juga diartikan sebagai usaha, pemberian tanda baca, klarifikasi kata yang harus diucapkan. Isyarat dapat menjelaskan arti khusus dalam sebuah komunikasi.

#### 4) Pengaturan jarak dan wilayah komunikasi

Selama seseorang melakukan interaksi sosial, orang secara sadar akan mempertimbangkan jarak antara mereka. Seorang perawat sering mempertimbangkan dan menjadikan ruang sebagai faktor yang amat penting dalam komunikasi. Jarak antara perawat dengan pasiennya dapat ditetapkan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada, jarak intim antara perawat dengan pasien kurang lebih 45 cm atau kurang dari itu dan dalam posisi duduk biasanya hanya membutuhkan jarak antara 18 inchi atau kurang lebih 1,5 m.

### **2.2.6 Komponen dalam Komunikasi**

Komponen dasar komunikasi terapeutik menurut Perry dan Potter (2005) adalah sebagai berikut:

- 1) Kerahasiaan
- 2) Keterbukaan diri (selfdisclosure)

- 3) Privasi
- 4) Sentuhan
- 5) Mendengarkan aktif
- 6) Melakukan pengamatan

### **2.2.7 Karakteristik Komunikasi terapeutik**

Maulana (2009) dalam bukunya menjelaskan bahwa karakteristik komunikasi terapeutik dibagi menjadi tiga, yaitu keikhlasan (*genuineness*), empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*).

#### 1) Keikhlasan (*genuineness*).

Dalam rangka membantu klien, perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Apa yang perawat pikirkan dan rasakan tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi selalu dikomunikasikan pada individu, baik secara verbal maupun nonverbal. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga dapat belajar untuk mengomunikasikannya secara tepat. Sehingga perawat dapat menyampaikan segala perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat tanpa menyalahkan atau menghukum klien.

#### 2) Empati (*empathy*).

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati adalah suatu perasaan yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) yang didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung dengan kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat

komunikasi. Empati dapat diekspresikan melalui berbagai cara yang dapat dipakai ketika dibutuhkan seperti memperlihatkan kesadaran tentang apa yang saat ini sedang dialami oleh pasien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindarkan penilaian berdasarkan kata hati (*impulsive judgement*).

### 3) Kehangatan (*warmth*).

Hubungan yang saling membantu (*helping relationship*) dilakukan untuk memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya secara bebas. Dengan kehangatan perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau di konfrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya penerimaan perawat terhadap klien.

## **2.2.8 Fase-fase Komunikasi Terapeutik**

Arwani (2003) dalam bukunya fase komunikasi terapeutik dapat dibagi menjadi empat, diantaranya sebagai berikut:

### 1) Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam komunikasi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi. Dalam fase pengkajian perawat menyatu dengan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan menentukan prioritas tindakan keperawatan.

### 2) Rencana keperawatan

Perawat berinteraksi dengan klien untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat pada klien.

### 3) Tindakan keperawatan

Tahap tindakan keperawatan perawat aktif dalam tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Membutuhkan keterampilan komunikasi perawat untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan fisik pasien.

### 4) Menilai kemajuan dan hasil akhir dari tindakan yang diberikan

Komunikasi sangat penting dalam tindakan keperawatan, tanpa komunikasi perawat akan kesulitan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberikan berhasil atau tidak. Dalam tahap ini perawat harus mendiskusikan rasional dari usulan perubahan tindakan.

### 5) Sikap dan Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Perry dan Potter (2005) meliputi interaksi sosial, menyimak dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, mengajukan pertanyaan yang berhubungan, parafrase, menjelaskan, fokus, menetapkan observasi, memberikan informasi yang dibutuhkan, mempertahankan ketenangan, dan memberikan kesimpulan.

Teknik komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan kepada pasien, (Suryani, 2005) :

#### 1) Mendengarkan dengan aktif (activelistingening).

Menjadi pendengar yang baik adalah keterampilan dasar dalam melakukan hubungan antara perawat dengan klien. Dengan demikian perawat dapat mengetahui perasaan dan pikiran pasien. Selama mendengarkan perawat secara aktif mengikuti apa yang dibicarakan oleh pasiennya.

#### 2) Memberi kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan.

Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengambil inisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Ciptakan suasana dimana pasien merasa terlibat penuh dalam pembicaraan.

3) Memberi penghargaan.

Memberi salam kepada pasien dengan menyebutkan namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi dan menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggungjawab atas dirinya sendiri sebagai individu.

4) Mengulang kembali.

Perawat mengulang sebagai pertanyaan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, yang menunjukkan bahwa perawat mendengar apa yang dikatakan atau yang dikemukakan oleh pasien.

5) Refleksi.

Perawat mengulang kembali apa yang telah dibicarakan oleh pasien untuk menunjukkan bahwa perawat mendengar dan mengerti apa yang dibicarakan oleh pasien.

### **2.2.9 Kebutuhan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi dapat dilakukan dalam berbagai situasi dan kondisi, komunikasi juga dapat dilakukan oleh perawat dengan pasien, dengan keluarga pasien dan dengan tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini komunikasi antara perawat dengan pasien sangat dibutuhkan karena dengan proses komunikasi perawat mendapatkan informasi tentang kondisi pasien secara signifikan dan perawat juga dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan informasi

yang telah didapatkan. Seorang perawat juga dapat menyimpulkan rasional dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara tepat.

## **2.3 Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu keadaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan yang tidak menentu pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Rohman, 2010). Kecemasan adalah suatu perasaan rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan adalah masalah penting dalam perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan merupakan suatu kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Keduanya adalah suatu pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan (Gunarsa, 2008).

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (psychiatricdisorder). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu : gangguan cemas (anxietydisorder), gangguan cemas menyeluruh (generalizedanxietydisorder/ GAD), gangguan panik (panicdisorder), gangguan phobik (phobicdisorder) dan gangguan obsesif-kompulsif.

Berdasarkan definisidiatas dapat disimpulkan kecemasan adalah suatuespon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan tidak adanya rasa aman yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku.

### 2.3.2 Teori Kecemasan

Asmadi (2008) dalam bukunya menjelaskan kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu dari luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal kecemasan. Teori tersebut antara lain:

#### 1) Teori Psikoanalisis

Pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma dan budaya seseorang. Ego berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa akan ada bahaya.

#### 2) Teori Interpersonal

Pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini akan dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak akan merasa cemas. Dengan demikian kecemasan berkaitan dengan hubungan antar manusia.

#### 3) Teori Perilaku

Pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai sesuatu tujuan yang diinginkan

akan menimbulkan frustrasi pada seseorang atau keputusan. Keputusan inilah yang dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas.

### **2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Asmadi (2008) dalam bukunya ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Namun demikian faktor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua katogori,:

- 1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status atau peran diri, dan hubungan interpersonal.

Mekanisme K Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Sumber koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi kecemasan. Kecemasan perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostasis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis.

Mekanisme koping menurut Asmadi (2008) koping terhadap tingkat kecemasan klasifikasikan kedalam dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah (problem solvingstrategic) dan mekanisme pertahanan diri (defencemechanism).

a) Strategi Pemecahan Masalah (Problem SolvingStrategic)

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan antara lain:

1. Meminta bantuan kepada orang lain.
2. Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang ada.
3. Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
4. Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah.

Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP (Source, TrialAnderror, Others, serta Prayandpatient).

b) Jenis-jenis Mekanisme Pertahanan Diri

Mekanisme pertahanan diri adalah mekanisme yang digunakan untuk menyesuaikan ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Terdapat beberapa mekanisme pertahanan diri yang sering digunakan menurut Asmadi (2008)

Jenis-jenis mekanisme pertahanan diri

---

Displacement Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan dari seseorang atau objek ke orang atau objek lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula.

Undoing Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.

Reactionformation Mengembangkan sikap dan perilaku tertentu yang disadari, tetapi berlawanan dengan perasaan yang diinginkan.

Kompensasi Menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya.

Sublimasi Penyaluran rangsangan atau nafsu yang tidak tercapai kedalam kegiatan lain yang bisa diterima oleh masyarakat.

---

#### **2.3.4 Rentang Respon Kecemasan**

Kemampuan individu untuk merespon terhadap sesuatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat kecemasan yang dialaminya. Respon individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan ringan sampai panik.

##### a) Tingkat Kecemasan

Tiap tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.

Kecemasan ringan

1. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
2. Kewaspadaan meningkat

3. Persepsi terhadap lingkungan meningkat
4. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas
5. Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
6. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan.
7. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

#### Kecemasan sedang

1. Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistole dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
2. Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
3. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

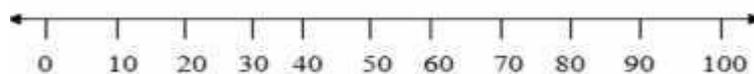
#### Kecemasan berat

1. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.

2. Respons fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.
3. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

#### Panik

1. Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
2. Respons kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi
3. Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/ kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbunat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.



Kriteria Visual Analog Scale For Anxiety (VAS-A) Skor 0 : tidak ada kecemasan

Skor 10-30 : kecemasan ringan

Skor 40-60 : kecemasan sedang

Skor 70-90 : kecemasan berat

### **2.3.5 Faktor Risiko**

Berespon terhadap suatu stress yang dialami, individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan (Mahanani, 2013).

#### 1) Usia

Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap jenis stress, sumber pendukung dan kemampuan coping terhadap stress (suyamtono, 2009).

Menurut WHO ada 4 tahap batasan usia lansia yaitu :

1. Usia pertengahan (MiddleAge) (45-59 tahun)
2. Lanjut usia (elderly) (60-74 tahun)
3. Lanjut usia tua (old) (75-90 tahun)
4. Usia sangat tua (veryold) (diatas 90 tahun)

#### 2) Jenis kelamin

Gangguan psikiatrik dapat dialami oleh siapa pun dalam hal ini pria maupun wanita seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi coping terhadap masalah secara luas lebih tinggi pria. Coping pada masyarakat pedesaan, wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria (Puskar, 2009).

#### 3) Riwayat operasi sebelumnya

Riwayat operasi sebelumnya adalah tindakan operasi yang sudah pernah dilakukan sebelumnya yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami (Nuriyanto, 2010).

#### 4) Tingkat pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan sikap yang kurang dalam mencari pelayanan kesehatan dan pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih sering mencari pelayanan kesehatan (Abdillah, 2014).

#### 5) Pendapatan (tingkat ekonomi)

Kemiskinan merupakan faktor yang sangat besar dalam mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan. Meskipun pengaruh dari kemiskinan tidak dapat digeneralisir untuk semua kelompok sosial dan budaya, namun prevalensi tertinggi ada pada kelompok wanita dan lansia (Abdillah, 2014).

### **12.3.6 Intervensi Kecemasan Pre Operasi**

#### 1) Komunikasi terapeutik

Mulyani (2008), komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dengan klien dengan tujuan membantu klien dalam memperjelas dan mengurangi beban pikiran klien sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan.

#### 2) Musik klasik

Musik klasik akan masuk dalam telinga dalam bentuk audio atau suara yang akan disalurkan kesarafkoklearis yang selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan diotak kanan dan otak kiri, yang akan memberikan dampak kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan

perasaan ini diakibatkan karena musik klasik dapat menjangkau wilayah kiri korteks cerebri (Mindlin, 2009).

### 3) Aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tingkat emosi seseorang, karena aromaterapi dapat merangsang sel-sel saraf penciuman dan mempengaruhi kerja sistem limbik dengan meningkatkan perasaan positif dan rileks (Style, 2006).

### 4) Terapi murotal

Oriordan (2002), terapi murotal memberikan dampak psikologis yang positif, hal ini dikarenakan ketika murotal diperdengarkan sampai ke otak, maka murotal ini akan diterjemahkan oleh otak.

### 5) Relaksasi

Teknik relaksasi adalah keadaan dimana kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan (Rahmawati, 2010). Teknik relaksasi merupakan cara untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien dengan pendekatan non farmakologi (Townsend, 2009).

## **2.3.7 Teknik Pemberian Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Kecemasan**

Cemas adalah suatu beban berat yang timbul sebagai respons terhadap stres, stres fisiologis maupun psikologis. Cemas terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisiologis komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dengan klien untuk membantu klien dalam memperjelas dan mengurangi beban pikiran klien (Asmadi, 2008). Apabila pasien sudah merasa nyaman dan rileks, maka kondisi psikisnya juga

merasakan perasaan tenang sehingga mampu untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien (Yamamoto, 2011).

## **2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan riwayat sebelumnya (Potter & Perry, 2016). Pengkajian keperawatan terdiri dari 2 tahap yaitu mengumpulkan data verifikasi data sumber primer dan sekunder yang kedua adalah menganalisa seluruh data sebagai dasar untuk meragakan diagnosa keperawatan. Pada asuhan keperawatan gerontik, pengkajian menjadi hal komponen yang esensial pada kompleks dalam proses keperawatan (Miller, 2012) gerontik. Pengkajian gerontik pada lansia dilakukan dengan menggunakan alat atau formal pengkajian keperawatan.

### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani, A & Setyowati, S, 2013).

Diagnosa Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

- 1) Nyeri akut.
- 2) Intoleransi aktivitas
- 3) Gangguan pola tidur

Masalah keperawatan Diabetes Melitus yang lazim muncul (Nanda, 2018)

- 1) Nyeri akut
- 2) Kekurangan volume cairan.
- 3) Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer
- 4) Kerusakan integritas kulit
- 5) Intoleransi aktivitas
- 6) Gangguan pola tidur

### **2.4.3 Rencana Keperawatan**

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan rencana keperawatan gerontik adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatn yang telah didefinisikan.

Berikut ini adalah implementasi yang dilakukan untuk memecahkan masalah diagnosa keperawatan tersebut.

### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

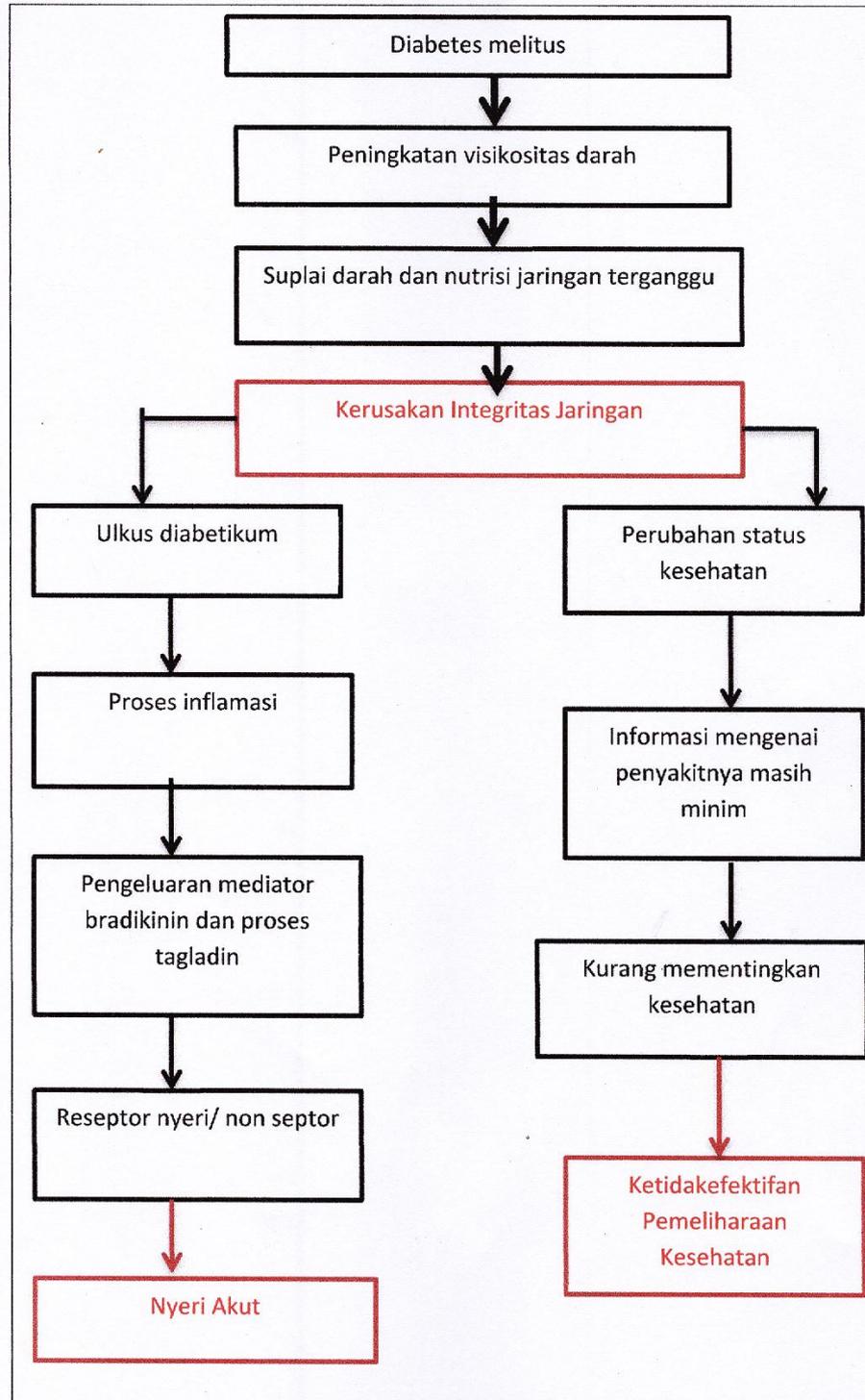
Implementasi keperawata merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam,2011).

### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemungkinan terjadi pada tahap evaluasi proses danevaluasi hasil. Evaluasi proses adalah yang dilakukan untuk membantu

keefektifan terhadap tindakan. Sedangkan evaluasi yang dilakukan pada tahap akhir tindakan keperawatan secara keseluruhan sesuai dengan waktu yang ada pada tujuan. Disamping itu juga evaluasi adalah merupakan kegiatan yang merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implemntasi dengan kriteria standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Bila evaluasi tidak berhasil atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan.

## PATHWAY



## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, Tanggal 31/07/23 di ruang interna, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

##### 1. Identitas Pasien

Nama : Ny. R

Umur : 10-02-1970 (53 Thn)

Alamat : Sidangkal

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani/berjualan

Tanggal masuk : 30/08/2023

No. Register : 044774

Diagnosa masuk : Diabetes Mellitus Tipe II

##### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K

Umur : 28 Thn

Alamat : Sidangkal

Pekerjaan : Berjualan

Hubungan dengan klien : Anak

### 3. Riwayat Kesehatan

#### a. Keluhan Utama

Luka borok di kaki kanan dan telapak kaki

#### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang bersama keluarga dengan keluhan luka borok pada kaki kanan, klien mengatakan nyeri pada luka, klien mengatakan luka sudah dialami selama 1 bulan, tetapi di obati di rumah dengan seadanya dan lama-kelamaan membesar.

P: Luka borok pada kaki kanan dan telapak kaki

Q: Seperti tertusuk-tusuk

R: Hanya di luka borok dan sekitarnya

S: 7

T: Muncul secara tiba-tiba

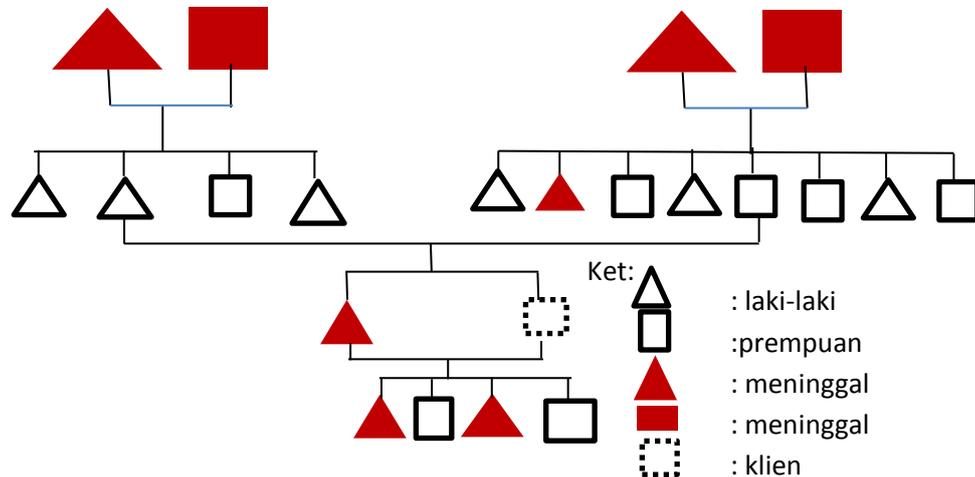
#### c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit serius dan hanya klien yang mengalami DM di keluarganya

#### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

kakak klien mengatakan hanya klien yang mengalami DM di keluarganya dari 8 bersaudara.

Genogram



#### 4. Pengkajian Pola Fungsional

##### a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien dan keluarganya mengatakan tidak terlalu mementingkan pola hidup sehat, klien dan keluarganya sering makan terlambat karena sibuk bekerja. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya. Klien telah terdiagnosa DM selama 2 tahun, tetapi klien masih menjalani kehidupan seperti biasa (tidak tau pantangan DM), yang dimana klien masih sering makan nasi keadaan panas dan sering tertidur di pagi hari setelah makan dan klien mengatakan sering minum teh manis. Timbulnya luka di kaki klien disebabkan klien sering beraktivitas di luar tanpa alas kaki dan setelah muncul luka hanya di obati seadanya di rumah, sampai luka membesar setelah 1 bulan lalu di bawa ke Rumah Sakit.

##### b. Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit : klien sering tidur setelah makan pagi

Setelah sakit : klien mengonsumsi diet dari Rumah Sakit (saat ini)

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : pola eliminasi BAB 1 x/hari

Sebelum sakit : pola eliminasi BAK 4-8 x/hari

Setelah sakit : pola eliminasi BAB 1 x/hari

Setelah sakit : pola eliminasi BAK siang hari 4-10 kali dan malam hari  $\pm$  8 kali

Konsistensi : lebih dari 5 liter/hari

Warna : lebih transparan dari urine normal

Bau : beraroma manis

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

Sebelum sakit: bangun pagi klien mandi, dan sholat subuh, setelah itu memasak terkadang klien ke sawah, tetapi lebih sering berjualan di rumah dan klien mampu melakukan aktivitas tanpa di bantu

Setelah sakit: aktivitas klien di bantu oleh anaknya karena klien tidak mampu melakukan sendiri karena kaki klien sudah sakit.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien tidur 8 jam/hari.

Setelah sakit : klien sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien tidak memiliki kelainan pada status mental, berbicara, penginderaan, penciuman, perabaan dan pengecapan.

## 5. Pemeriksaan fisik

### a. Keadaan umum

Penampilan: baik

Kesadaran : composmentis

GCS : 15 E: 4 M: 5 V: 6

### b. Tanda-tanda vital

TD: 130/70 mmHg

RR: 20 x/i

HR: 97 x/i

T: 37,5 oC

TB: 153 cm

BB: 53 kg

### c. Kepala

Bentuk kepala : simetris

Finger print : ringan

Rambut : tidak ada ketombe, benjolan atau luka

Mulut : lidah lembab, tidak ada pembesaran tonsil

Mata : penglihatan sedikit kabur

Hidung : tidak ada sinusitis dan kelainan pada penciuman

Telinga : terdapat serumen, tidak ada kelainan pada pendengaran

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tiroid

#### d. Abdomen

Inspeksi : betuk perut simetris, tidak ada benjolan pada umbilikus

Auskultasi : peristaltic usus 28 x/i

Perkusi : tidak ada kelainan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### e. Genetalia

Tidak terpasang kateter

#### f. Anus

Tidak ada benjolan

#### g. Ekstermitas

Superior: tidak terdapat kecacatan pada gerakan

Inferior: tidak ada kelainan bawaan

#### h. Kuku dan kulit

Tidak ada kelainan pada kulit (warna sawo matang)

Tidak ada kelainan pada kuku

## 6. Pemeriksaan laboratorium

### a. Hematology

Haemoglobin : 14,0 gr/dL

Leucocyte : 16,1 cmm

ESR (westergen) : 12 mm/Hr

Therombocyte : 3,8 cmm

Erythrocyte (RBC) : 4,6 mili/cmm

Haematocrit : 42%

Mcu : 88,5 fL

Mch : 31,3 pg

Mchc : 35,3 g/dL

Rwd : 12,5 %

## 7. Therapy

Inj. Omerapzole

Inj. Nacl 0,9 % 20 Hs/i

Inj. Ondancetron 1 amp/8 j

Inj. Ketorolac 1 amp/8 j

Inj. Ceftricolone 2 gr/12 j

Novorapid 8-8-8 sebelum makan

Ezaline 8 unit

Inj. B. fuid /12 j

Metronidazole 1 Hr/8 j

### 3.2 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit nya.</p> <p>Klien mengatakan telah mengalami DM selama 2 tahun, tetapi masih menjalani kehidupan seperti biasa.</p> <p>Klien mengatakan masih sering makan dengan nasi yang panas.</p> <p>Klien mengatakan sering tidur di pagi hari setelah makan.</p> <p>Klien mengatakan sering minum teh manis.</p> <p>Klien mengatakan sering beraktivitas di luar tanpa alas kaki.</p> <p>Klien mengatakan awal luka hanya di obati seadanya dan setelah luka membesar lalu di bawa ke Rumah Sakit.</p> <p>Klien dan keluarga mengatakan tidak terlalu mementingkan kesehatan.</p> <p>DO:</p>	<p>Pasien terdiagnosa sudah 2 tahun</p> <p>↓</p> <p>Informasi mengenai penyakit masih minim</p> <p>↓</p> <p>Kurang mementingkan Kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p>	<p><b>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</b></p>

	Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki.		
2	DS: Klien mengatakan nyeri di bagian luka borok. DO: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki.	Ulkus diabetikum Proses inflamasi ↓ Penegeluaran mediator bradikinin dan prostaglandin <sub>3</sub> ↓ Reseptor nyeri/non septor ↓ Nyeri akut	<b>Nyeri akut</b>
3	DS: Klien mengatakan luka sudah 1 bulan. DO: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki.	Diabetes Mellitus ↓ Peningkatan visikositas darah ↓ Suplai darah dan nutrisi jaringan terganggu ↓ Kerusakan integritas jaringan	<b>Kerusakan integritas jaringan</b>

### 3.3 Intervensi/perencanaan

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil (NIC)	Intervensi (NIC)
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan NIC: 562	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan klien mampu mengidentifikasi mengelola atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. (647) Kriteria hasil: Pengetahuan: promosi	Pendidikan kesehatan (281) Peningkatan kesadaran kesehatan (330) Peningkatan efikasi diri (325)

	<p>kesehatan (422). Perilaku: promosi kesehatan (484) Perilaku patuh (472)</p>	
<p>Nyeri akut NIC: (559)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan dapat teratasi dengan. (645) Kriteria hasil: Kontrol nyeri (247) Tingkat nyeri (577) Tingkat kecemasan Status kenyamanan (528) Tanda-tanda vital (563)</p>	<p>Pengurangan kecemasan (319) Manajemen nyeri (198) Manajemen lingkungan: kenyamanan (192) Mendengar aktif (223) Pemberian anagesik (247)</p>
<p>Kerusakan integritas jaringan NIC: (524)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan kerusakan jaringan membrane mukosa dapat membaik dengan. (617) Kriteria hasil: Integritas jaringan kulit &amp; membrane mukosa (107) Pengetahuan: manajemen infeksi (381) Posisi tubuh: berinisiatif sendiri (505) Kontrol risiko: proses infeksi (267)</p>	<p>Perlindungan infeksi (398) Perawatan luka (373) Kontrol infeksi (134) Pengeturan posisi (306) Monitor tanda-tanda vital (237)</p>

### 3.4 Implementasi/evaluasi

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan Tgl: 31/07/23 Senin</p>	<p>Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada</p>	<p>S: Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit nya. Klien mengatakan telah mengalami DM selama 2 tahun, tetapi masih menjalani kehidupan</p>

	<p>keluarga atau kelompok sasaran</p> <p>Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi</p> <p>Libatkan individu, keluarga dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implrmtasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan</p> <p>Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan</p>	<p>seperti biasa.</p> <p>Klien mengatakan masih sering makan dengan nasi yang panas.</p> <p>Klien mengatakan sering tidur di pagi hari setelah makan.</p> <p>Klien mengatakan sering minum teh manis.</p> <p>Klien mengatakan sering beraktivitas di luar tanpa alas kaki.</p> <p>Klien mengatakan awal luka hanya di obati seadanya dan setelah luka membesar lalu di bawa ke Rumah Sakit.</p> <p>Klien dan keluarga mengatakan tidak terlalu mementingkan kesehatan.</p> <p>O: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>
<p>Nyeri akut</p> <p>Tgl: 31/07/23</p> <p>Senin</p>	<p>Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan</p> <p>Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku klien</p> <p>Denarkan klien</p> <p>Lakukan pengkajian nyeri P, Q, R, S, T</p> <p>Hindari gangguan yang tidak perlu dan berikan waktu istirahat</p> <p>Cek adanya riwayat alergi obat</p> <p>Cek perintah pengobatan meliputi obat, dosis, dan frekuensi obat analgesic yang diresepkan</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan awal luka hanya diobati seadanya dan setelah lukamembesar di bawa ke Rumah Sakit</p> <p>Klien mengatakan aktivitas di luar rumah tanpa alas kaki</p> <p>O: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>
<p>Kerusakan integritas jaringan</p> <p>Tgl: 31/07/23</p> <p>Senin</p>	<p>Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi</p> <p>Oleskan salep yang sesuai</p>	<p>S: Klien mengatakan luka sudah 1 bulan</p> <p>O:</p> <p>Tampak luka borok di</p>

	<p>kebutuhan Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada luka Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan RR dengan tepat</p>	<p>kaki kanan sampai telapak kaki KGD: 237 mg TTV TD: 120/70 mmHg HR: 92 x/i RR: 20 x/i GCS: 15 T: 37,7 oC A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan Tgl: 01/08/23 Selasa</p>	<p>Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga, dan kelompok Tekankan manfaat kesehatan positif Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas Gunakan bahasa sederhana Bicara perlahan</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang penyakitnya Klien mengatakan tidak akan makan yang panas ketika sudah pulang Klien mengatakan akan beralas kaki dan berhati-hati ketika beraktivitas terutama saat di luar rumah Klien dan keluarga mengatakan akan lebih memperhatikan dan menerapkan pola hidup sehat O: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Nyeri akut Tgl: 01/08/23 Selasa</p>	<p>Lakukan pengkajian nyeri PQRST Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri Hindari gangguan yang tidak perlu dan berikan waktu istirahat Tentukan lokasi,</p>	<p>S: Klien mengatakan awal luka hanya di obati seadanya O: Tampak luka borok di kaki sampai ke telapak P: Luka borok di jari kaki dan telapak kaki Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Hanya di luka borok dan sekitarnya</p>

	<p>karakteristik, kualitas dan keparahan nyeri</p> <p>Berikan kebutuhan kenyamanan dan aktivitas lain yang dapat membantu relaksasi untuk memfasilitasi penurunan nyeri</p>	<p>S: 5</p> <p>T: Muncul secara tiba-tiba</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kerusakan integritas jaringan</p> <p>Tgl: 01/08/23</p> <p>Selasa</p>	<p>Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi</p> <p>Oleskan salep sesuai kebutuhan</p> <p>Hindari penekanan pada luka</p> <p>Monitor TTV</p>	<p>S: Klien dan keluarga menanyakan kembali tanda dan gejala infeksi</p> <p>O: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki</p> <p>TTV</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>RR: 20 x/i</p> <p>HR: 89 x/i</p> <p>T: 36,7 oC</p> <p>GCS: 15</p> <p>KGD: 228 mg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Tgl: 02/08/23</p> <p>Rabu</p>	<p>Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok</p> <p>Tekankan manfaat kesehatan positif</p> <p>Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas</p> <p>Gunakan bahasa sederhana</p> <p>Bicara perlahan</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan akan melakukan pola hidup sehat setelah pulang</p> <p>Klien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya</p> <p>Keluarga klien mengatakan akan lebih memperhatikan dan mengontrol kesehatan dan memberikan perhatian lebih kepada klien</p> <p>O: Tampak lukaborok di kaki kanan sampai telapak kaki</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Nyeri akut</p> <p>Tgl: 02/08/23</p>	<p>Lakukan pengkajian nyeri PQRST</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan luka</p>

Rabu	Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri Hindari gangguan yang tidak perlu dan berikan waktu istirahat	seperti tertusuk-tusuk Klien mengatakan nyeri sudah berkurang O: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki P: Luka borok di jari kaki hingga telapak kaki Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Hanya di luka borok dan sekitarnya S: 4 T: Muncul secara tiba-tiba A: Masalah belum teratasi P: Konsultasi dokter bedah untuk tindakan operasi
Kerusakan integritas jaringan Tgl: 02/08/23 Rabu	Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi Oleskan salep sesuai kebutuhan Hindari penekanan pada luka Monitor TTV	S: Klien dan keluarga sudah mengetahui tanda dan gejala infeksi secara sederhana O: Tampak luka borok di kaki kanan sampai telapak kaki TTV TD: 130/70 mmHg RR: 20 x/i HR: 90 x/i T: 35,7 oC GCS: 15 KGD: 172 mg A: Masalah teratasi sebagian P: Konsultasi dokter bedah untuk tindakan operasi

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada ny. R dengan diagnose diabetes melitus mulai tanggal 31 juli 2023.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan. Dalam hal ini peneliti akan membahas melalui tahapan tahapan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi.

#### **4.1 Tahap Pengkajian**

Berdasarkan teori pengkajian adalah tahap pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data subjektif maupun objektif tentang keadaan kesehatan pasien. Adapun data yang didapat pada tahap pengkajian yaitu: klien mengatakan ada luka borok pada kaki kanannya, klien mengatakan nyeri pada luka, klien mengatakan luka sudah dialami selama 1 bulan, tetapi diobati di rumah dengan seadanya dan lama kelamaan membesar. Keadaan umum klien tampak sakit, kesadaran cm, nilai GCS 15, nadi 97x/i, tekanan darah 130/70 mmhg, pernafasan 20x/i, suhu 37,5 oC.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensi yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai

hasil yang merupakan tanggung jawab. Adapun diagnose keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu :

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
- 2) Nyeri akut
- 3) Kerusakan integritas jaringan

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah suatu proses dalam pemecahan masalah keperawatan yang merupakan keputusan awal tentang apa yang akan dilakukan dari semua tindakan keperawatan sehingga tujuan yang direncanakan dapat tercapai (Dermawan, 2019).

Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnose keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakitnya, maka ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan teratasi dengan kriteria hasil : klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya.

Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnose keperawatan ke dua yaitu nyeri akut berhubungan dengan kerusakan integritas kulit diharapkan skala nyeri klien dapat berkurang.

Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnose ke tiga yaitu kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan luka borok di kaki kanan diharapkan luka klien dapat sembuh dan membaik.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah yang dihadapi ke status tindakan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dermawan, 2019).

Setelah dilakukan pengkajian terhadap ny. R didapatkan prioritas utama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dilakukan intervensi pertama yaitu, memberikan terapi dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik untuk menurunkan tingkat stress klien terhadap pengetahuan tentang penyakitnya dan mengetahui tentang penyakitnya.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil pelaksanaan keperawatan dengan tujuan dan kriteria yang sudah ditetapkan (Dermawan, 2019).

Dari hasil keperawatan yang dilakukan pada ny.R dengan melakukan intervensi terapi dengan metode komunikasi terapeutik klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya, dan klien mengatakan tidak lagi stress dengan penyakitnya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada ny. R dengan diabetes mellitus didapatkan kesimpulan bahwa dalam pengkajian telah dilakukan anamnesa yang meliputi dan subyektif dan obyektif. Dan pengkajian tersebut diambil satu diagnose dan masalah berdasarkan data yang menunjang. Setelah melakukan pengkajian didapatkan diagnose yaitu ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan, nyeri akut dan kerusakan integritas jaringan.

Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan ketentuan yang ada, sedangkan dalam penerapannya di sesuaikan dengan intervensi pada ny. R dengan melakukan intervensi metode komunikasi terapeutik, dan klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya, dan stresnya sudah berkurang.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Untuk Klien dan Keluarga**

Setelah mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus diharapkan klien mampu melakukan aktivitas sehari sehari sesuai intervensi yang telah di anjurkan, serta keluarga mampu berperan untuk keluarga yang menderita diabetes mellitus .

##### **2. Untuk Penulis**

Sebagai salah satu sarana dalam melakukan penelitian dan dalam membuktikan suatu teori dan juga fakta dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus.

### 3. Untuk Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan dan acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kreativitas serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes.

## DAFTAR PUSTAKA

- 4320033 Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus T. (n.d.).
- Agustina, L., Rotua Suriyany, S., & Hidayat, R. (2021). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SIRNAJAYA TAHUN 2021.
- Antoni, A., Decroli, E., Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Efendi, N., Hadi, A. J., Ritonga, N., Ahmad, H., & Antoni, A. (2022). Spirituality Domains and Spirituality of Diabetes Mellitus Type 2 Patients. 6(1), 1360–1366.
- Bugis, Y. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Pra Operasi Sectio Caesaria yang Mengalami Kecemasan Dengan Menggunakan Komunikasi Teraupeutik di Rumah Sakit Dr. Ferdinand Lumban Tobing Sibolga Tahun 2020.
- Cavenett. (2013). Harapan, efikasi diri, berpikir positif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- damayanti, s.kep.ns.m.kep, S. kep. m. . (n.d.). diabetes melitus dan penatalaksanaan keperawatan (john b (Ed.); pertama). nuha medika.
- Dariyo, A. (2007). Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama. 127.
- Demartoto, A. (2006). Kata-kata kunci : ODHA, Masalah Sosial Dan Pemecahannya, 12(Januari), 73–91.
- Dewi Prasetyani, S. (2017). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2 Diabetes Mellitus Incidence. ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2, 2(2), 1–9.
- dr. arisman, mb, M. ke. (2016). buku ajar ilmu gizi obesitas, diabetes melitus dan dislipidemia : konsep, teori dan penanganan aplikatif ( dr. albertu. agung Mahode (Ed.); pertama). EGC.
- Dr.hasdiana, H. r. (n.d.). mengenal diabetes melitus pada orang dewasa dan anak-anak dengan solusi herbal (Isna (Ed.); cetakan II). nuha medika.
- Dwi Heppy Rochmawati, Achir Yani S. Hamid, N. H. C. (2013). Makna Kehidupan Klien Dengan Diabetes Mellitus Kronis Di Kelurahan

Bandarharjo Ssemarang Sebuah Studi Fenomologi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 25–33.

Enu, E. (2019). No Title. *Tingkat Kelelahan Pasien Diabetes Melits Yang Berobat Di Poliklinik Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.*

Epriansa, A., & Sartika, D. (2010). Hubungan Kekuatan Karakter dengan Komitmen Kerja pada Guru di TK dan SD Bakti Asih Bandung. *Prosiding Psikologi, Unisba*, 2004, 627–633.

Fadila Islami, R. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT DIRUANG MARJAN BAWAH RUMAH SAKIT DR SLAMET GARUT.

GEA, E. M. K. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN PENERAPAN TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.

Kumala, R. N. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam Rsud Jombang (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).

KUMALA, R. N. HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MILITUS (Studi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang).

Manurung, S. (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ansietas Pada Penderita Diabetes Mellitus.*

NATASHA, D. C. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ansietas Pada Penderita Diabetes Mellitus.*

OKTANDI, R. F. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN NYERI DAN KENYAMANAN PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI RS. TK. IV. 02.07. 04 DENKESYAH 02.04. 03 BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).

RAHMAT, H. (2021). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SIRNAJAYA TAHUN 2021.

## DOKUMENTASI















### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nur Khadijah Harahap  
 Nim : 22040041  
 Nama Pembimbing : Ns.Mustika Dewi Pane,M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	21/07/23	Judul	perbaiki judul	
2	27/07/23	Judul	acc judul	
3	01/08/23	Bab I, 2	perbaiki sesuai saran pembimbing.	
4	07/08/23	Bab III	Menambah isi pola Gordon, memperbaiki analisa data	
5	09/08/23	Bab IV	acc bab 23.	
6	19/08/23	Bab 1-5	acc ujian Haril	