Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Penderita Diabetes Melitus

Nora Lissa Octavia Nainggolan

Noranainggolan1210@gmail.com

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Banyak komplikasi yang muncul akibat penyakit diabetes ini, hal yang dapat dilakukan oleh penderita DM adalah mencegah komplikasi dengan cara mengontrol dan mengendalikan penyakitnya agar dapat mempertahankan kehidupan yaitu dengan mematuhi atau menjalankan empat pilar pengelolaan diabetes sehingga penderita DM terhindar dari kejadian rehospitalisasi, dimana suatu keadaan yang dialami penderita diabetes melitus dimana penderita mengalami kegagalan dalam menjaga kadar gula darahnya. Untuk menghindari peningkatan kadar gula darah padapenderita diabetes melitus dibutuhkan perilaku yang baik, yaitu dengan cara melaksanakan empat pilar yakni peningkatan edukasi, pengaturan diet, olahraga, dan mengkonsumsi obat secara teratur (Marbun, 2020).

Diabetes Melitus ditandai dengan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein ditimbulkan karena kadar insulin secara relatif. Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dl dan hasil pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dl juga dapat digunakan untuk pedoman diagnosis DM. Sementara glukosa setelah 2 jam makan (2 jam pp) adalah ≥ 200 mg/dl (Nadra., S. 2018).

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan berbagai karakteristik yang mengambakan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadianya. Keperawatan jiwa memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, kembang, memiliki persepsi sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Pitter, H 2021). Modernisasi dan perkembangan teknologi membawa perubahan tentang cara berpikir dalam pola hidup masyarakat sehingga perubahan tersebut membawa pada konsekuensi di bidang kesehatan terutama kesehatan jiwa berupa respon yang maladaptif. Stress merupakan gangguan kesehatan jiwa yang tidak dapat dihindari, karena merupakan bagian dari kehidupan. (Kumar, Rinwa, Kaur & Machawal, 2020)

Masalah kesehatan fisik dan masalah kesehatan jiwa sering kali berjalan beriringan. Pada saat individu mengalami kesehatan fisik, pada saat yang sama mungkin individu tersebut juga mengalami masalah kesehatan jiwa tetapi seiring kali tidak mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik. Asuhan keperawatan di era globalisasi ini harus didasarkan pada satu konsep yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosiokultural dan spritual. Masalah kesehatan fisik

menjadi ancaman kesehatan masyarakat terutama pada penyakit diabetes melitus. Dengan masalah kesehatan fisik pasien mengalami ansietas (Seaton,2018)

Ketidakberdayaan merupakan persepsi individu bahwa segala tindakannya tidak akan mendapatkan hasil atau suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan . ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi (Pardede,2020).

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi situasi yang dianggap mengancam (Pardede, 2016). Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri (Pardede, 2020).

Survey awal yang dilakukan di medan tunggal jalan puskesmas maka ditemukan pasien dengan ketidakberdayaan akibat diabetes melitus yang bernama TN. A dengan ketidakberdayaan di jl. Puskesmas kec. Medan tunggal.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: Asuhan Keperawatan Pada Tn.A dengan ketidakberdayaan di jl. Puskesmas.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran ketidakberdayaan pasien diabetes mellitus di jl. Puskesmas

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa dapat mengetahui karakteristik pasien diabetes mellitus (Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita)
2. Mengetahui gambaran kecemasan pasien diabetes melitus

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Banyak komplikasi yang muncul akibat penyakit diabetes ini, hal yang dapat dilakukan oleh penderita DM adalah mencegah komplikasi dengan cara mengontrol dan mengendalikan penyakitnya agar dapat mempertahankan kehidupan yaitu dengan mematuhi atau menjalankan empat pilar pengelolaan diabetes sehingga penderita DM terhindar dari kejadian rehospitalisasi, dimana suatu keadaan yang dialami penderita diabetes melitus dimana penderita mengalami kegagalan dalam menjaga kadar gula darahnya. Untuk menghindari peningkatan kadar gula darah padapenderita diabetes melitus dibutuhkan perilaku yang baik, yaitu dengan cara melaksanakan empat pilar yakni peningkatan edukasi, pengaturan diet, olahraga, dan mengkonsumsi obat secara teratur (Marbun, 2020).

Diabetes Melitus ditandai dengan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein ditimbulkan karena kadar insulin secara relatif. Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dl dan hasil pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dl juga dapat digunakan untuk pedoman diagnosis DM. Sementara glukosa setelah 2 jam makan (2 jam pp) adalah ≥ 200 mg/dl (Nadra., S. 2018).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologi DM menurut American Diabetes Association 2018 dibagi dalam 4 jenis yaitu (ADA, 2018) :

1. Diabetes Melitus Tipe I atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus/ IDDM*

Diabetes Melitus tipe I terjadi karena adanya distruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis. Faktor penyebab terjadinya DM tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel β pada pankreas secara menyeluruh. Oleh

sebab itu, pada DM tipe I pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita DM untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikkan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma diabetik (Nurrahmani, 2016).

2. Diabetes Melitus tipe II atau *Insulin Non-dependent Diabetes Melitus/* NIDDM

Diabetes Melitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel β pankreas dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain (Sulistiyowati, 2018).

Salah satu penyebab penyakit diabetes khususnya DM tipe 2 adalah keadaan stress oksidatif yang dapat menginduksi resistensi insulin dari sel beta pankreas. Selain itu, hiperglikemia juga terlibat dalam proses pembentukan radikal bebas. Hiperglikemia menyebabkan autooksidasi glukosa, glikasi protein dan aktivasi jalur metabolisme poliol yang selanjutnya mempercepat pembentukan senyawa oksigen reaktif. Oksidasi lipid yang berlebihan dapat membentuk senyawa radikal sehingga diperlukan senyawa antioksidan untuk meredamnya (Nanda, 2016).

3. Diabetes Melitus Tipe Lain.

Diabetes Melitus tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel β , penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, infeksi virus. Diabetes tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (ADA, 2018).

4. Diabetes Melitus Gestasional.

Diabetes Melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatkan komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan (Lanywati, 2015).

2.1.3 Faktor Resiko Diabetes mellitus

1. Faktor yang dapat dirubah

a. Obesitas

Obesitas menjadi salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit DM. Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (*retensi insulin*). Semakin banyak jaringan lemak dalam tubuh semakin resistensi terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh terkumpul di daerah sentral atau perut (Widiardani, 2016). Makan makanan yang berlebihan dapat menyebabkan gula darah dan lemak mengalami penumpukan dan menyebabkan kelenjar pankreas bekerja lebih ekstra memproduksi insulin untuk mengolah gula darah yang masuk. Seseorang yang mengalami obesitas apabila memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 25, maka dapat meningkatkan risiko untuk terkena DM. Obesitas dapat menimbulkan resistensi insulin melalui beberapa mekanisme seperti peningkatan lemak visceral yaitu tipe jaringan adipose yang berbeda secara fungsional yang dapat mempengaruhi keseimbangan glukosa (Widiardani, 2016).

b. Gaya Hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji (*junk food*), kurangnya berolahraga dan minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya DM tipe II (Abdurrahman, 2016). Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimana pola makan yang baik dimana mereka mengonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa berlebihan, kemudian kadar glukosa darah menjadi naik sehingga perlu pengaturan diet yang baik bagi pasien dalam mengonsumsi makanan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya (Bertalina, 2016).

2. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah

a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terkena DM tipe II terjadi pada orang dewasa setengah baya, paling sering setelah usia 45 tahun. Penelitian epidemiologi pada berbagai populasi, prevalensi DM memperlihatkan peningkatan yang spesifik menurut usia. Kategori usia 50-60 tahun pada populasi masyarakat di Eropa merupakan usia meningkatnya risiko DM (Gibney, 2016).

b. Riwayat Keluarga

Seseorang akan lebih cepat terkena penyakit DM apabila seseorang tersebut memiliki garis keturunan dari ibu dan akan terkena penyakit DM lebih mudah lagi bila memiliki riwayat garis keturunan DM dari ayah dan ibu (Santosa, A. 2017).

c. Riwayat Diabetes pada Kehamilan (Gestasional)

Seorang ibu yang hamil akan menambah konsumsi makanannya, sehingga berat badannya mengalami peningkatan 7-10 kg, saat makanan ibu ditambah konsumsinya tetapi produksi insulin kurang mencukupi maka akan terjadi DM. Memiliki riwayat diabetes gestasional pada ibu yang sedang hamil dapat meningkatkan risiko DM (Gibney, 2016).

2.1.4 Etiologi Diabetes Melitus

Penyebab utama gangguan metabolisme pada diabetes tipe 1 adalah penyakit autoimun yang menyerang sel beta pankreas, sedangkan pada DM Tipe 2, DM adalah resistensi insulin sel β dan sekresi insulin relatif menurun Pankreas disebabkan oleh sekresi insulin yang tidak mencukupi (ADA, 2018).

2.1.5 Gejala Diabetes Melitus

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes melitus yaitu: poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah. Gejala kronik diabetes melitus yaitu : kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg. Para ibu hamil sering mengalami gangguan atau kematian janin dalam kandungan, atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 3,5 kg (Tjokroprawiro. 2015).

2.1.6 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada penderita diabetes tipe 1, terdapat kelainan autoimun. Sejauh ini, ini idiopatik, atau penyebabnya tidak diketahui. Respon autoimun ini menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin, akibatnya insulin tidak mencukupi sehingga sekresi tidak mencukupi. Memenuhi kebutuhan metabolisme harian. Insulin tidak mencukupi. Mengontrol fungsi metabolisme gula darah. Meningkatkan kadar gula darah dan menjadikan penderita DM 1 bertahan hidup dengan insulin eksternal setiap hari (IDF, 2015).

3.

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatis yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel β langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel β menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin dimana perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel β pankreas. Kerusakan sel-sel β pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (ADA, 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1. Edukasi

Memberikan materi pendidikan kesehatan bagi penderita diabetes Melitus dengan tujuan perawatan kesehatan pencegahan dan pengobatan yang diberikan seperti obat farmakologi maupun obat non farmakologi (obat tradisional) salah satunya pemberian ekstrak bawang putih terhadap penurunan kadar gula darah dalam tubuh.

2. Jasmani

Dianjurkan untuk berolahraga 3-5 kali dengan intensitas berlatih 30- 45 menit setiap minggu dengan tujuan untuk menurunkan berat badan, juga bisa menjaga kesehatan pasien, dan meningkatkan sensitivitas glukosa.

3. Terapi Nutrisi Medis

Diet yang direkomendasikan termasuk karbohidrat 45-65%, lemak 20- 25%, protein 10-20%, serat 20-35 gr/hari, natrium < 2300 mg/hari. Pada penderita diabetes Melitus di iijinkan menggunakan pemanis alternatif sebagai pengganti glukosa, tapi tidak melebihi batas, lalu bahan makanannya dibatasi antara lain : yang mengandung minyak jenuh dan lemak trans, batasi asupan kolesterol hingga < 200 mg /hari.

4. Terapi Farmakologi

Pemberian terapi medis atau obat-obatan termasuk obat-obatan anti hiperglikemia oral terdapat beberapa kategori, yaitu peningkat sekresi insulin untuk meningkatkan sensitivitas, insulin untuk penghambat penyerapan glukosa di saluran pencernaan, dan penghambat kotransporter natrium-glukosa.

5. Pemeriksaan Laboratorium

Lakukan pengukuran glukosa darah puasa dan kadar Hb A1c. Selain itu, penting untuk melakukan beberapa tes untuk mengetahuinya Pasien yang terdiagnosis DM mengalami komplikasi, seperti Tes kolesterol total, tes fungsi hati dan ginjal, pemeriksaan rontgen dada, dll (PARKENI, 2016).

2.2 Konsep Ketidakberdayaan

2.2.1 Pengertian

Ketidakberdayaan merupakan persepsi individu bahwa segalatindakannya tidak akan mendapatkan hasil atau suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan. Ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudahdilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi (Pardede, 2020).

Ketidakberdayaan merupakan sebuah persepsi bahwa suatu tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil yang secara signifikan,persepsi merupakan kurangnya kontrol pada situasi saatini atau yang akandatang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.2 Etiologi Ketidakberdayaan

Etiologi ketidakberdayaan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017) antara lain :

1. Program pengobatan/perawatan yang mempunyai jangkapanjang
2. Lingkungan yang tidak mendukung dalam pengobatan/perawatan.

3. Interaksi interpersonal yang tidak memuaskan

Ketidakberdayaan disebabkan karena kurangnya pengetahuan, ketidakadekuatan coping sebelumnya (seperti : Depresi), serta kurangnya kesempatan dalam membuat keputusan (Novi, 2017). Faktor yang berhubungan dengan ketidakberdayaan menurut (Novi, 2017) yaitu:

- a. Kesehatan lingkungan : hilangnya privasi dan kontrol terhadap terapi.
- b. Hubungan interpersonal: penyalahgunaan kekuasaan dan hubungan yang kasar.
- c. Penyakit yang berhubungan dengan rejimen : penyakit kronis atau yang melemahkan kondisi. Hal tersebut menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan kegiatan aktivitas fisik dan juga tidak mampu melaksanakan tanggung jawab serta menjalankan perannya.

2.2.3 Patofisiologi Ketidakberdayaan

Pada patofisiologi dengan masalah ketidakberdayaan saat ini belum dapat diketahui secara pasti, namun jika dilakukan analisis dari proses terjadinya ketidakberdayaan berasal dari seseorang individu yang tidak mampu mengatasi suatu masalah sehingga menyebabkan stress yang hal tersebut diawali dalam perubahan dalam respon otak yang menafsirkan perubahan didalam otak. Stress tersebut akan menyebabkan korteks serebri yang akan mengirimkan sinyal menuju hipotalamus, yang kemudian seharusnya ditangkap system limbic yang dimana salah satu bagian pentingnya merupakan amigdala itu akan bertanggung jawab didalam status emosional individu akibat dari keaktifan system *hipotalamus pituitary adrenal* (HPA) dan kemudian menyebabkan rusaknya pada hipotalamus menjadikan seseorang kehilangan mood dan juga motivasi dan akhirnya menyebabkan seseorang untuk malas melakukan sesuatu, hambatan emosional dengan klien yang mengalami ketidakberdayaan, terkadang dapat berubah menjadi murung dan sedih sehingga menyebabkan seseorang itu merasa tidak berguna lagi, dan merasa hidupnya telah gagal (Sarani, 2021).

2.2.4 Kondisi Klinis Terkait Ketidakberdayaan

Diagnosa yang tidak terduga atau baru, Peristiwa traumatis, Diagnosis penyakit kronis, Diagnosis penyakit terminal dan Rawat inap menurut SDKI (2018).

2.2.5 Tanda Dan Gejala

1. Batasan Karakteristik SDKI :

a. Mayor

Subjektif : 1. Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya.

Objektif : 1. Bergantung pada orang lain

b. Minor

Subjektif : Merasa diasingkan, Menyatakan keraguan tentang kinerja peran, Menyatakan kurang kontrol, Menyatakan rasa malu dan Merasa tertekan (depresi).

Objektif : Tidak berpartisipasi dalam perawatan dan Pengasihan.

1. Batasan karakteristik klien dengan ketidakberdayaan. ketidakberdayaan yang dialami klien terdiri dari energi dan tingkatan yaitu :

a. Rendah

Klien akan mengungkapkan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energi dan bersikap positif.

b. Sedang

Klien akan mengalami ketergantungan kepada orang lain yang dapat mengakibatkan ketidakstabilan, ketidakpuasan dan rasa bersalah.

c. Berat

Klien akan menunjukkan sikap apatis, depresi terhadap perubahan dalam dirinya yang telah terjadi.

2.2.6 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor resiko yang menjadi sumber utama stress dan memiliki pengaruh dalam tipe dan sumber individu untuk menghadapi stress secara biologis, psikologis dan sosial budaya. Faktor predisposisi tersebut antara lain :

A. Biologis

1. Riwayat keturunan.

2. Gaya hidup (merokok, alkohol dan zat adiktif).

3. Penderita penyakit kronis (stroke, diabetes militus)
4. Memiliki riwayat penyakit jantung, paru-paru yang mengganggu aktivitas sehari-hari.
5. Memiliki riwayat menderita penyakit secara progresif menimbulkan ketidakmampuan (stroke, kanker terminal dan AIDS).

B. Psikologis

1. Memiliki pengalaman perubahan didalam gaya hidup akibat lingkungan tempat tinggal.
2. Ketidakmampuan dalam mengambil suatu keputusan serta mempunyai kemampuan untuk melakukan komunikasi verbal yang kurang atau tidak mampu untuk mengekspresikan perasaan yang dirasakan terkait dengan penyakit atau kondisi yang sedang terjadi.
3. Tidak mampu menjalankan peran akibat suatu penyakit secara progresif menimbulkan ketidakmampuan (stroke, kanker terminal dan AIDS).
4. Merasa kurang puas dengan kehidupan yang telah dijalani (merasatujuan hidupnya tidak tercapai).
5. Merasa frustrasi dengan keadaan kesehatannya dengankondisi yang bergantung dengan orang lain.
6. Self control : sulit untuk mengontrol rasa emosi, merasa cemas, merasatakut, gaya hidup yang tidak berdaya.

C. Social Budaya

1. Pendidikan rendah
2. Kurang aktif dalam kegiatan masyarakat
3. Hilangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas akibat proses penuaan (pension, defisit memori, defisit motoric dan status finansial).
4. Cenderung bergantung dengan orang lain, tidak dapat berpartisipasi dalam social kemasyarakatan.

2.2.7 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan suatu kondisi internal seorang pasiendimana pasien tersebut kurang dapat menerima perubahan fisiknya dan psikologis yang telah terjadi. Kondisi eksternal biasanya dari pihak keluarga dan masyarakat kurang mendukung (Sarani, 2021). Faktor-faktor

lain yang berhubungan dengan faktor presipitasi yang akan timbul ketidakbaerdayaan antara lain :

A. Biologis

1. Seseorang menderita suatu penyakit dan harus melakukan tindakanterapi tertentu, pengobatan terkait dengan penyakit (jangka panjang, sulit dan kompleks).
2. Penyakit kronis yang kambuh dalam 6 bulan terakhir.
3. Kurang mampu menyesuaikan diri dengan budaya, ras etnik dangender.
4. Adanya perubahan didalam diri (fisik).

B. Psikologis

1. Perubahan gaya hidup akaibat memiliki penyakit kronis.
2. Tidak dapat melakukan aktivitas sendiri kemudian timbulah keputusasaan
3. Perasaan malu serta rendah diri karena aktivitasbergantung dengan orang lain
4. Kehilangan rasa mandiri atau ketergantungan dengan oranglain.

C. Social Budaya

1. Kehilangan pekerjaan karena kondisi kesehatan sekarang.
2. Kehilangan kemampuan dalam melakukan aktivitas dari prosespenuaan (pensiun, defisit memori, defisit motoric dan status finansial).
3. Terdapat perubahan status kuratif menjadi status paliatif.
4. Tidak dapat melakukan kegiatan agama dan tidak mampu melakukanpartisipasi dengan masyarakat.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari sebuah proses keperawatan dan juga merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber, yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan seorang pasien. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai

dengan kejadian atau kenyataan kebenaran dalam data ini sangat diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan juga digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan respon masing-masing individu yang kemudian telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan.

A. Identitas Pasien

Meliputi nama pasien nama yang bertanggung jawab, alamat, nomor register, agama, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

B. Keluhan Utama

Biasanya pasien menyatakan perasaan frustrasi atau mengungkapkan bahwa dia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya layaknya orang yang sehat, pasien merasa sangat bergantung dengan orang yang lain (Tim Pokja SDKIDPP PPNI, 2017).

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang
2. Riwayat kesehatan dahulu
3. Riwayat kesehatan psikologi
4. Riwayat kesehatan keluarga

D. Pola kesehatan

1. Pola nutrisi
2. Pola eliminasi
3. Pola aktivitas
4. Pola istirahat
5. Pola hubungan dan peran
6. Pola persepsi dan konsep diri
7. Pola sensori dan kognitif
8. Pola produksi seksual
9. Pola penanggulangan stress
10. Pola tata nilai kepercayaan

E. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum
2. Kesadaran
3. Tanda tanda vital
4. Pemeriksaan *head to toe*

2.3.2 Diagnosa keperawatan

1. Ketidakberdayaan
2. Kecemasan
3. Harga Diri Rendah

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel. 2.2 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakberdayaan Definisi : Presepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan ; presepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau	Setelah dilakukan tindakan 1keperawatan selama 1x24 jamkeberdayaan Meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan mampu melaksanakan aktivitas. 2. Pernyataan keyakinan 	Promosi Koping Definisi : meningkatkan upaya kognitif dan perilaku untuk menilai dan merespon stresor dan/atau kemampuan menggunakan sumber- sumber yang ada Tindakan

<p>yang akan datang</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya. Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bergantung pada orang lain. <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa diasingkan. 2. Menyatakan keraguan tentang kinerja peran. 3. Menyatakan kurang kontrol. 4. Menyatakan rasa malu. 5. Merasa tertekan. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak berpartisipasi dalam perawatan. 2. Pengasingan. 	<p>tentang kinerja peran.</p> <p>3. Berpartisipasi dalam perawatan.</p> <p>Menurun :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan frustrasi ketergantungan pada orang lain. 2. Perasaan diasingkan. 3. Pernyataan kurang kontrol. 4. Pernyataan rasa malu. 5. Perasaan tertekan (depresi). 6. Pengasingan. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan. 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi pemahaman proses penyakit 4. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 5. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan mengkritik diri sendiri 4. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 5. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 6. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang
--	--	---

			<p>Tersedia</p> <p>7. Dampingi saat berduka (misal, penyakit kronis, kecacatan)</p> <p>8. Dukungan penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>2. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</p> <p>3. Latihan penggunaan teknik relaksasi</p> <p>4. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan</p>
--	--	--	--

(sumber SDKI-SIKI-SLKI, 2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu tahap pelaksanaan terhadap suatu rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan untuk perawat bersama seorang pasien. Implementasi dapat dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat setelah validasi, selain itu juga dibutuhkan keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknik yang dilakukan harus dengan cermat serta efisien dengan situasi yang tepat dan dengan selalu memperhatikan keamanan fisik maupun psikologis. Setelah sudah selesai melakukan implementasi, lakukan dokumentasi yang akan meliputi intervensi yang sebelumnya sudah dilakukan dan tanyakan bagaimana respon pasien (Sarani, 2021).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi ini adalah kegiatan membandingkan hasil yang telah dicapai setelah dilakukan implementasi keperawatan dan memiliki tujuan yang diharapkan dalam perencanaan. Perawat pun mempunyai tiga alternative dalam menentukan sejauh mana tujuan itu dapat tercapai :

1. Berhasil : perilaku pasien sesuai dengan pertanyaan tujuan dalam waktu dan tujuan yang telah ditetapkan
 - a. Tercapai sebagian : pasien telah menunjukkan perilaku tetapi belum sebaik dengan perilaku yang telah ditentukan dalam pertanyaan tujuan.
 - b. Belum tercapai : pasien belum mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang telah diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan (Sarani, 2021).

Agar memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau membuat perkembangan pasien maka digunakan komponen SOAP yaitu :

1. S : Data Subyektif

Merupakan perkembangan suatu keadaan pasien yang didasarkan pada apa yang telah dirasakan, dikeluhkan dan yang diungkapkan.

2. O : Data Obyektif

Merupakan perkembangan yang dapat diamati dan juga dapat diukur oleh seorang perawat atau tim kesehatan yang lainnya.

3. A : Analisis

Merupakan penelitian dari kedua jenis data tersebut baik data subjektif maupun data objektif, apakah berkembang dengan baik atau malah kemunduran.

4. P : Perencanaan

Merupakan rencana dalam penanganan pasien yang didasari

pada hasil analisis diatas yang mempunyai isi untuk melanjutkan perencanaan apabila masalah belum terata

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

<p>Nama : Tn .A</p> <p>Usia : 60 tahun</p> <p>Tahun no reg : -</p> <p>Ruangan : -</p> <p>Tgl masuk rs: -</p> <p>Tgl pengkajian : 5 oktober 2021</p> <p>Alamat : Jalan Puskesmas</p>	<p>Kondisi saat MRS: lemas, gatal, gemetaran pusing luka yang lama sembuh, Kadar glukosa darah tinggi</p> <p>Kondisi saat ini :</p> <p>Tn. A mengeluh badannya terasa lemas, gatal, gemetaran pusing dan luka yang lama sembuh, sehingga Tn.A tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Tn. A takut dan gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitasnya sehari hari</p>
---	---

3.1.1 Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes melitus 2. Tn. A menderita diabetes menderita diabetes melitus 4 tahun yang lalu 3. Tn. A sering mengonsumsi makanan manis 4. Tn. A tidak rutin check up pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Badan lemas, gatal, gemetaran pusing luka yang lama sembuh, Kadar glukosa darah tinggi 	Internal	Sejak 3 minggu yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes melitus
Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A memiliki kepribadian yang terbuka 2. Tn. A merasa luka lama sembuh dan jantung berdebar kencang 3. Tn. A merasa cemas, takut gelisah dan panik jika memikirkan keadaanya saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas,Takut, 	Internal	Sejak 3 minggu yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas, takut

<p>Sociocultural :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A seorang Laki Laki umur 60 tahun 2. Tn . A menikah dan memiliki 2 orang anak 3. Tn. A merupakan seorang pekerja wiraswasta 4. Sebelumnya Tn.A aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti gotong royong 5. Tn.A merupakan orang kristen dan menurut Tn.A tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan 6. Tn. A beragama kristen dan taat menjalankan ibadah ke gereja 7. Tn.A jarang mengecek penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas karena tidak bisa bersosial mengikuti kegiatan lingkungan tempat tinggalnya 	Eksternal	Sejak 3 minggu yang lalu	Cemas
---	---	-----------	--------------------------	-------

Keterangan:

○ : perempuan

□ : laki-laki

○ : klien

○ : cerai

— : garis keturunan

— : garis perkawinan

— : tinggal serumah dengan klien

⊗ : meninggal

Tn.A Setelah menikah dan memiliki
2 orang anak, anak pertama
perempuan dan kedua laki-laki

3.1.2 Penilaian (Respon) Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS • (Diabetes melitus)	• Menurut Tn.A penyakit Diabetes melitus diakibatkan karena pengkonsumsi makanan manis-manis • Menganggap penyakit yang dideritanya serius • Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk penyakitnya	• Tn.A merasa sedih dan bingung dengan kondisi penyakitnya	• Pusing • Sulit tidur • Tn.A tampak lemas • Pemeriksaan TTV TD: 130/80 mmhg N : 87 x /menit P : 21 x /menit S: 37,2 ⁰ C Kgd sewaktu : 200 mg/dl	• Tn.A jarang kontrol ke rumah sakit • Ekspresi muka lesu • Tn.A tampak lemas	• Pasien mendatangi dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencari kesembuhan terhadap masalah yang dihadapi saat ini	• Ansietas

<p>PSIKOLOGIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • sedih, cemas, kesal dan Bingung dengan kondisi Penyakitnya saat ini, dan pengobatannya. Serta perawatannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A tidak tahu bahwa badannya menjadi lemah, dan luka yang lama sembuh merupakan dampak dari penyakit yang diderita • Tn.A mengaku bosan di rumah sakit Tn.A tidak tahu pengobatan seperti apa lagi yang dapat dilakukan untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa kesal dengan penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing • Mual • Sulit tidur dan sering terbangun jika malam hari • Bahu terasa tegang • Tidak nafsu makan • Tn.A tampak lemas • Wajah Tn.A tampak lemas • Wajah Tn. A tampak pucat • Pemeriksaan TTV 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas dan tidak tenang • Kadang Tn.A tampak murung • Tn.S tampak gelisah • Tn.A tampak pasif dalam menerima perawatan Tn.A menunduk 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn.A dengan suami baik • Tn.A kurang bersosialisasi dengan keluarga Tn.A tetap mengikuti program pengobatan yang diberikan kepadanya akan tetapi sikap Tn.A pasif dalam menerima perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas
--	---	--	--	---	--	---

	mengobati penyakitnya		TD: 150/90 mmhg N : 88 x /menit P : 20 x / menit S: 36 ⁰ C Kgd sewaktu : 200 mg/dl	saat bercerita		
SOSIAL BUDAYA • sering Memikirkan anak-anak yang masih jauh dari rumah merasa kasihan kepada istrinya	• Tn.A merasa tidak berdaya dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa bekerja bingung memikirkan anak-anak yang jauh merantau menurut pasien	• Merasa khawatir dan sedih kepada istri yang merawatnya setiap hari Merasa bersalah karena merasa merepotkan Istri • Merasa bosan	• Pusing • Mual • Sulit tidur • Bahu terasa tegang • Konstipasi • Tidak nafsu makan Tn.A tampak Lemas • Wajah Tn.A tampak pucat	• Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama • Volume suara mengecil • Tn.A tampak gelisah	• Hubungan Tn.A dengan suami baik • Hubungan Tn.A dengan petugas kesehatan baik • Tn. A tetap mengikuti program	• Penampilan peran tidak efektif

yang	, dukungan	dengan	Pemeriksaan			
------	------------	--------	-------------	--	--	--

harus menjaga dan merawatnya setiap hari.	<p>keluarga nomor satu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.A berfikir ia selalu merepotkan istrinya bila terlalu lama dalam keadaan seperti ini • merasa Kasihan kepada istrinya yang harus menjaga dan merawat pasien. 	keadaan sekarang				
---	---	------------------	--	--	--	--

3.1.3 Sumber Koping

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIVE BELIEFS	THERAPY
Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> Tn.A mampu mengungkapkan perasaan cemas Tn.A mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan mengambil air wudhu dan sholat 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya Suami dan adik Tn.A bergantian merawat pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Tn. A menengah Pengobatan ditanggung BPJS Jarak rumah Tn.S dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 500 meter 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Tn.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan Suaminya 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Relaksasi progresif Psikoedukasi keluarga Behavior therapy Psikoedukasi keluarga

<p>Penampilan peran tidak efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif • Tn.A menganggap istrinya tidak mampu sebagai pengganti akibat kondisi yang berubah 			<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya • Tn.A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Tn.A yakin suami dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh • Tn.A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan istrinya 	
--	--	--	--	---	--

Kurang pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A mampu mengenal dan menilai Komplikasi dari penyakitnya • Tn.A mampu melatih cara hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari istrinya • istri dan keluarga Tn.A bergantian menjaga dan mengunjungi pasien Tetangga Tn.A dan teman di tempat kerja juga banyak yang mengunjungi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Tn.A menengah • Tn.A tinggal di rumah sendiri, rumah permanen • Sarana dan prasarana tersedia • Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi BPJS Jarak rumah Tn A.dengan tempat pelayanan kesehatan (RSMM) lebih kurang 500 meter 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan istrinya • Tn.A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Tn.A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Tn.A yakin istrinya dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	<p>Terapi generalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP 1-2 kurang pengetahuan <p>Terapi spesialis:</p> <p>Terapi suportif, FPE</p>
---------------------------	--	---	--	--	---

3.1.4 Mekanisme Koping

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none">• Tn.A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan istrinya dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya• Bila sakit Tn.A berobat ke pelayanan kesehatan• Tn.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya• Tn.A selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha kuasa untuk kesembuhannya	<ul style="list-style-type: none">• Konstruktif:<ul style="list-style-type: none">✓ Tn.A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan istrinya dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya✓ Bila sakit Tn.A berobat ke pelayanan kesehatan✓ Tn.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya✓ Tn.A selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha kuasa untuk kesembuhannya.

3.1.5 Status Mental

1. Penampilan	Bersih, rapi, tidak tercium bau, Tn.A tampak lemas
2. Pembicaraan	Susah berbicara akibat dari kelumpuhan sebelah dari anggota tubuh (afasia)
3. Aktivitas motoric	Tubuh sulit digerakkan
4. Interaksi selama wawancara	Cukup kooperatif, meskipun afasia
5. Alam perasaan	Sedih, merasa cemas ,takut dan bingung mengenai kondisi penyakit, suami dan anak-anaknya
6. Afek	Datar
7. Persepsi	Tn.A mengalami gangguan dalam proses sensori-persepsi
8. Isi pikir	Mengalami masalah karena sebagian memori terlupakan
9. Proses pikir	masalah karena sebagian memori terlupakan
10. Tingkat kesadaran	Tn.Adapat menyebutkan kembali nama istrinya
11. Daya ingat	Tn.A tidak dapat mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Kemampuan berhitung cukup baik
13. Penilaian	Tn.A belum mampu menyebutkan bagaimana caranya agar Tn.A lekas sembuh
14. Daya tilik diri	Tn.A menyadari bahwa saat ini ia sdang sakit, Tn.A hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan suaminya. Tn.A menyadari ia memiliki istri, anak-anak dan keluarga yang menyayangnya dan mendukung kesembuhannya

Kesimpulan : Mental Status Examination (MSE) tidak ada masalah gangguan jiwa, gangguan Tn.A lebih kepada Gangguan Mental Emosional (GME/Psikososial)

3.2 Diagnosa Dan Terapi

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<p>1. Ansietas</p> <p>Sp1: mendiskusikan penyebab,terjadinya prosesterjadi, tanda gejala,akibat</p> <p>Sp2 :melatih teknik releksasi fisik</p> <p>Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima</p> <p>Sp4 : melatih mengatasi ansietas memalui kegiatan spritual</p> <p>Terapi Spesialis: TS, PMR, Logo ACT</p> <p>2. Penampilan peran tidak efektif</p> <p>Terapi perilaku</p> <p>3. Kurang pengetahuan</p> <p>Terapi suportif, FPE</p>	Diabetes Melitus

3.3 Implementasi Tindakan Kperawatan Dan Evaluasi

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 05-11 Oktober 2021 Jam : 08.00 -14.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pasien 2. Memahami keadaan pasien 3. Mendiskusikan penyebab,terjadinya procest erjadi, tanda gejala,akibat 4. Mengkaji tingkat ansietas 5. Melatih pasien teknik relaksasi fisik tarik nafas dalam 6. Melatih pasien mengatasi ansietas dengan melakukan distraksi dan hipnotis lima jari 7. Mengkaji kegiatan spritual pasien 8. Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat 	<p>Hari Pertama Pertama05- Oktober 2021 10:30 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan: ansietasnya belum teratasi karenapatient masih beum merasa tenang, masih cemas, dan masih merasa tidak berdaya. O: pasien terlihat masih merasa tidakberdaya akan penyakitnya, belum mampu mengindentifikasi situasipecentus dari ansietas A: Ketidakberdayaan pasien belum berkurang P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Hari ke-2: 06-Oktober 2021 (12:00)</p> <p>S : pasien mengatakan kecemasan sedikit berkurang, mampu mengatas kecemasan, dengan intervensi yangdiberikan O: Pasien masih terlihat dengan kecemasan yang belumteratasi, tidak mampu melakukan teknik relaksasi fisik, Tarik nafas dalam, dan distraksi hipnotis lima jari A: kecemasan pasien belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>

Hari ke-3 : 07 Oktober 2021 (14:30)

S: pasien masih malu akan penyakitnya, namun pasien terlihat mau berkomunikasi kepada anak dan isterinya

O: pasien terlihat masih merasa harga dirinya rendah, tidak mampu mengidentifikasi masalahnya sendiri

A: harga diri pasien belum teratasi

P: intervensi dilanjutkan

Hari ke-4 :08 Oktober 2021

S:Pasien mengatakan: ansietasnya belum teratasi karena pasien masih belum merasa tenang, masih cemas, dan masih merasa tidak berdaya.

O: pasien terlihat masih merasa tidak berdaya akan penyakitnya, belum mampu mengidentifikasi situasi pencetus dari ansietas

A: Ketidakberdayaan pasien belum berkurang

P: intervensi dilanjutkan

Hari ke-5 : 10 Oktober 2021

S: Pasien sudah tidak merasa cemas, dan sudah tidak merasa malu akan penyakitnya, klien mampu mengidentifikasi masalah yang dialami, dan mau berkomunikasi kepada anak anaknya dan isterinya

O: pasien terlihat tidak mengalami kecemasan, selalu melakukan teknik tarik nafas salam secara mandiri, jika cemas yang dialaminya timbul, dan harga diri klien membaik, dan mampu mengidentifikasi masalah penyakitnya

A: ketidakberdayaan, harga diri sudah teratasi

P: intervensi dilanjutkan

Hari ke-6 : 11 oktober 2021

S: pasien mengatakan : ansietasnya berkurang setelah mengungkapkan perasaannya, pasien merasa tenang dan mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas

O: pasien tampak tenang setelah mengungkapkan perasaan ansietasnya dan selalu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, distraksi dan hipnotis lima jari

A: ansietas pasien berkurang setelah melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, pasien merasa dirinya berharga kembali, dan sudah mau berbicara lebih banyak lagi kepada orang lain

P: intervensi dilanjutkan

--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn.A dengan Ketidakberdayaan di jalan puskesmas maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tetangga sekitar. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara Dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: diteori: ketidakberdayaan adalah persepsi individu bahwa segala tindakannya tidak akan mendapatkan hasil atau suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan.

4.2 Tahap Perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu :Ketidakberdayaan. Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

1. Klien mengungkapkan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energi dan bersikap pasif.
2. Klien menunjukkan sikap apatis, depresi terhadap perburukan fisik yang terjadi dengan mengabaikan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan

3. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain yang dapat mengakibatkan ketidakstabilan, ketidaksukaan, marah dan rasa bersalah. Klien tidak melakukan praktik perawatan diri ketika ditantang. Klien tidak ikut memantau kemajuan pengobatan. Klien menunjukkan ekspresi ketidakpuasan terhadap ketidakmampuan melakukan aktivitas atau tugas sebelumnya. Klien menunjukkan ekspresi keraguan tentang performa peran.

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan Ketidakberdayaan merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek spesifik karena ketidaktauan dan mendahului semua pengalaman yang dialami penyakit Diabetes Melitus.

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengenali dan ekspresikan emosinya
3. Mampu mengenal ketidakberdayaan
4. Mampu mengatasi ketidakberdayaan melalui teknik relaksasi
5. Mampu mengatasi ketidakberdayaan dengan distraksi
6. Mampu mengatasi ketidakberdayaan melalui hipnotis lima jari
7. Mampu mengatasi ketidakberdayaan melalui kegiatan spiritual

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan diatas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Jarang membersihkan ketidakberdayaan: Diabetes Melitus.
- b. Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan Ketidakberdayaan : Diabetes Melitus.
- c. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien.
- d. Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan metode subyektif,obyektif,assessment dan planing.

5.2 Saran

1. Untuk institusi pendidikan
Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih tinggi dan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berwawasan global
2. Untuk keluarga
Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang penyakit diabetes melitus, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. ADA, A. D. (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes* 2017. (hal. 41). USA: ADA.
2. Abdurrahman. (2016). Faktor Pendorong Perilaku Diet Tidak Sehat pada Mahasiswi. *Ejournal Psikologi Vol 2*, No 2 : 163-170.
3. Hidayat, A. Aziz. (2017). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
4. American Diabetes Association. (2016). *Diagnosis and classification of diabetes Melitus*. USA: American Diabetes Association.
5. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Syahdi, D. (2021). Self Compassion Berhubungan dengan Harga Diri Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan*, 13(4), 995-1002. DOI: <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i4.1975>
6. Arisman. (2016). *Diabetes Melitus & Dislipidemia*. Jakarta: EGC
7. Bertalina, P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus . *Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang*. (7)2.
8. Pardede, J. A., Huda, A., Saragih, M., & Simamora, M. (2021). Verbals Bullying Related to Self-Esteem on Adolescents. *Jendela Nursing Journal (JNJ)*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i1.6903>
9. Borrelli F, Capasso R, Izzo A. (2017) Garlic (*Allium sativum* L.): adverse effects and drug interactions in humans. *Mol Nutr Food Res*. 51(11):1386–97.
10. Hidayat, A. Y., & Ekaputri, Y. S. (2015). Penerapan Tehnik Napas Dalam pada pasien Diagnosis Keperawatan Ansietas Dengan Diabetes Mellitus serta Tuberculosis Paru Di Ruang RSMM Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 89–96.
11. Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
12. Lestari, A. (2018). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Mera Wat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35952/jik.v1i1.105>
13. Marbun, A., Pardede, J. A., & Perkasa, S. I. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 92-99. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.568>
14. Nisa, R. M., PH, L., & Arisdiani, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 116. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.116-120>
15. Nurarif. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta : Mediacion.
16. Pardede, J. A., Safitra, N., & Simanjuntak, E. Y. (2021). Konsep Diri Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(3), 92-99 <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v5i3.240>
17. Pardede, J. A. (2020). Konsep Ketidakberdayaan.
18. Pardede, J. A., Hutajulu, J., & Pasaribu, P. E. (2020). Harga Diri dengan Depresi Pasien Hiv/aids. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(01). : <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1538>
19. Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan

20. Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 14-22. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v3i1.14-22>
21. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8.
22. PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1 Jakarta : DPP PPNI.
23. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). *Keperawatan kesehatan jiwa* : Indonesia : Elsever.
24. Pardede, J. A. (2020). Terapi Keluarga.