



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga**

AYU TRI WIDYANINGRUM

A01702310

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Tri Widyaningrum

NIM : A01702310

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 10 Maret 2020

Pembuat Pernyataan



(Ayu Tri Widyaningrum)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Tri Widyaningrum

NIM : A01702310

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberika kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dengan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal :

Yang Menyatakan


(Ayu Tri Widyaningrum)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ayu Tri Widyaningrum NIM A01702310 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, 10 Maret 2020

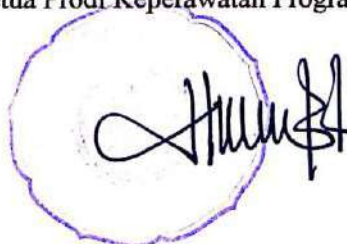
Pembimbing



(Arnika Dwi Asti, S/Kep.Ns, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S.Kep.Ns, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ayu Tri Widyaningrum dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1” telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Maret 2020.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

(..........)

Penguji Anggota

Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns, M.Kep

(..........)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Maret 2020

Ayu Tri Widyaningrum¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1

Latar belakang : Ketidakberdayaan dapat terjadi pada individu yang menderita diabetes mellitus tipe 2 akibat tanda gejala yang dirasakan dan menjadi permasalahan psikososial yang berpengaruh pada fungsi fisik individu dengan diabetes mellitus tipe 2. Cara untuk mengurangi ketidakberdayaan di lakukan terapi afirmasi positif.

Tujuan penulisan : Studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan di wilayah kerja Puskesmas Sempor 1.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 orang klien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami ketidakberdayaan di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen. Evaluasi tanda dan gejala ketidakberdayaan menggunakan instrumen tanda dan gejala ketidakberdayaan menurut Febriyanti (2018). Terapi afirmasi positif diberikan selama 5 kali pertemuan dengan durasi waktu selama 15 menit setiap kali pertemuan.

Hasil : Evaluasi terdapat penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan pada klien 1 sebesar 5 skor dan pada klien 2 sebesar 3 skor. Terjadi peningkatan kemampuan melakukan terapi afirmasi positif untuk menurunkan ketidakberdayaan pada klien 1 terjadi peningkatan sebanyak 100% dan pada klien 2 sebanyak 83%

Rekomendasi : Studi kasus ini adalah untuk menerapkan terapi afirmasi positif untuk mengurangi tanda dan gejala pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan.

Kata kunci : Afirmasi Positif, Diabetes Mellitus Tipe 2, Ketidakberdayaan.

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Of Diploma Three Program

Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong

Scientific Paper, March 2020

Ayu Tri Widyaningrum¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRACT

NURSING CARE FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS CLIENTS WITH THE PROBLEM OF POWERLESSNESS IN THE WORK AREA OF SEMPOR 1 COMMUNITY HEALTH CENTER

Background: Powerlessness can occur in individuals who suffer from type 2 diabetes mellitus due to the symptoms that are felt and become a psychosocial problem that affects the physical function of individuals with type 2 diabetes mellitus. Ways to reduce the powerlessness do positive affirmation therapy.

Objective: This case study is describing nursing care in clients with type 2 diabetes mellitus with a problem of powerlessness in the work area of Sempor 1 community health center.

Method: This study uses a descriptive method with a case study approach on 2 clients with type 2 diabetes mellitus who experience powerlessness in Sampang Village, Sempor District, Kebumen Regency. Evaluation of signs and symptoms of powerlessness using the instrument of signs and symptoms of powerlessness according to Febriyanti (2018). Positive affirmation therapy is given for 5 meetings with a duration of 15 minutes each time.

Results: Evaluation there is a decrease in signs and symptoms of powerlessness in client 1 by 5 scores and in client 2 by 3 scores. An increase in the ability to do positive affirmation therapy to reduce powerlessness in client 1 increased by 100% and in client 2 by 83%.

Recommendation: This case study is to apply positive affirmation therapy to reduce signs and symptoms in type 2 diabetes mellitus clients with powerlessness problems.

Keywords: Positive Affirmation, Type 2 Diabetes Mellitus, Powerlessness.

1. Student of Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong
2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah nikmat serta kasih sayang-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan hasil Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR 1”**. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari doa, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Orang Tua yang telah melimpahkan kasih sayang, senantiasa mendoakan begitu tulus, memotivasi, mengorbankan waktu dan materi untuk penulis.
2. Kedua kakak tercinta yang telah memberikan semangat serta dukungan material maupun spiritual.
3. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Sarwono, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
6. Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menulis Karya Tulis Ilmiah jenjang pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Gombong, 10 Maret 2020

Penulis



(Ayu Tri Widyaningrum)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan pada Klien DM Tipe 2 dengan Masalah Ketidakberdayaan.....	6
1. Pengkajian.....	6
2. Diagnosa	8
3. Intervensi	8
4. Implementasi.....	8
5. Evaluasi.....	8
B. Konsep Ketidakberdayaan pada Klien DM Tipe 2 dengan masalah Ketidakberdayaan	9
1. Pengertian	9
2. Tanda dan Gejala	9

3. Manifestasi Klinis	10
4. Patofisiologi	10
C. Konsep Terapi Afiriasi Positif	11
1. Pengertian	11
2. Langkah – langkah.....	11
3. Tujuan	12

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	14
B. Subyek Studi Kasus	14
C. Fokus Studi Kasus	15
D. Definisi Operasional	15
E. Instrumen Studi Kasus	15
F. Metode Pengumpulan Data.....	18
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	19
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	19
I. Etika Studi Kasus	20

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	22
1. Gambaran Umum.....	22
2. Asuhan keperawatan pada klien DM tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1...	23
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Studi Kasus	56

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	58
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan kondisi yang ditandai oleh hiperglikemia akibat ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan glukosa darah untuk energi (*American Diabetes Association*, 2018). Menurut *International of Diabetic Federation* (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2015 sebesar 415 juta orang dewasa dengan DM dari keseluruhan penduduk di dunia. Di Asia Tenggara kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2014 terdapat 96 juta kasus pada orang dewasa dengan Diabetes Mellitus di 11 negara anggota wilayah regional Asia Tenggara (WHO, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi DM di Indonesia meningkat 8,5% dari sebelumnya 6,9% pada tahun 2013. Prevalensi diabetes di Jawa Tengah adalah sebesar 7,8% (RISKESDAS, 2014). Prevalensi DM di Kabupaten Kebumen 1.585 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2017).

DM merupakan penyakit kronik yang sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Penderita DM juga dapat mengalami masalah psikososial. Berbagai masalah psikososial dapat muncul pada penderita DM antara lain yaitu depresi (Bădescu et al., 2016; Kok, Williams, & Zhao, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarfika (2019) yang memperlihatkan bahwa hampir separuh pasien DM mengalami depresi ringan (43.4%). Menurut penelitian Khan et al (2019) bahwa sebagian besar responden DM mengalami depresi minimal sebanyak 56,7%, 22,1% depresi ringan, dan 8,2% mengalami depresi sedang. Penderita DM Tipe 2 akan lebih rentan mengalami depresi, sehingga kemungkinan angka kejadiannya tinggi. Apalagi penderita DM yang sudah mengalami komplikasi, ditambah dukungan sosial yang buruk akan menjadi faktor resiko peningkatan depresi (Hebtewold et al, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Solowiejczyk (2010) mengungkapkan bahwa penderita DM lazim memiliki masalah psikososial seperti depresi, ansietas, stress, ketidakberdayaan hingga berduka. Sementara itu, pada masalah ketidakberdayaan terdapat sebagian besar pasien mengalami ketidakberdayaan ringan (83.6%) dan yang lainnya mengalami ketidakberdayaan sedang (16.4%) (Sarfika, 2019). Sebagian besar penderita DM Tipe 2 akan mengalami ketidakberdayaan akibat penyakit atau komplikasi penyakit DM. Komplikasi yang di alami oleh penderita DM Tipe 2 akan menyebabkan sikap penderita yang putus asa dan tidak berdaya terhadap kesembuhannya. Dengan sikap individu yang kurang baik kemudian memiliki rasa *self esteem* dan *personal well-being* yang rendah (Atiq ur Rehman, 2015). Ketidakberdayaan akan semakin parah akibat *bedrest* yang umumnya dialami penderita DM Tipe 2 dengan komplikasi.

Menurut Wilkinston (2012) perasaan ketidakberdayaan adalah persepsi yang dilakukan individu tidak akan memberikan hasil yang bermakna sehingga menyebabkan hilangnya kontrol atas situasi saat ini maupun yang akan terjadi. Perasaan ketidakberdayaan dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderita DM Tipe 2 (Pereira et al, 2014).

Dalam upaya mengurangi ketidakberdayaan pada penderita DM Tipe 2 salah satu teknik yang dapat digunakan adalah afirmasi positif. Menurut Nabahan (2010) afirmasi merupakan kata serapan dari bahasa Inggris *Affirmation*. Afirmasi secara harfiah diartikan penegasan. Afirmasi hampir sama seperti doa, harapan atau cita-cita, hanya saja afirmasi lebih terstruktur dibandingkan dengan doa dan lebih spesifik. Afirmasi bisa juga merupakan kalimat pendek yang berisi pikiran positif yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu mengembangkan persepsi yang positif (Abdurrahman, 2012).

Berpikir positif diharapkan dapat menyingkirkan pemikiran negatif dari diri penderita DM Tipe 2 sehingga penderita DM Tipe 2 mampu mengambil keputusan dan dapat mencapai tujuan yang realistis dalam

hidup serta mampu mengontrol rasa ketidakberdayaan dengan mengendalikan situasi yang masih dapat dilakukan oleh penderita DM Tipe 2.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Muniroh & Wardani tahun 2018 di Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor yang diterapkan pada pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dengan ketidakberdayaan sebelum dilakukan terapi afirmasi positif pasien mengungkapkan bahwa pasien merasa segala pengobatan yang di berikan untuknya tidak ada gunanya sama sekali, bahkan mengungkapkan bahwa hidupnya saat ini sia-sia. Pasien merasa tidak mampu melakukan apapun dan merasa hidupnya saat ini selalu ada yang kurang dan tidak berguna lagi. Kemudian peneliti mengajak pasien untuk berpikir positif dan meminta pasien untuk memikirkan minimal 7 pemikiran positif setiap pagi. Pasien mampu menyebutkan 7 hal positif yang ia rasakan hari itu. Hasilnya bahwa afirmasi positif yang diarahkan efektif dan dapat meningkatkan motivasi pasien. Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan bersyukur setelah melakukan latihan berfikir positif. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan terapi afirmasi positif efektif untuk penderita SLE dengan ketidakberdayaan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Puskesmas Sempor 1 tercatat pada tahun 2018 terdapat 56 kasus DM tipe 2 sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 96 kasus DM tipe 2. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menerapkan terapi afirmasi positif kepada penderita DM tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan.

A. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan?
2. Bagaimana efektifitas terapi afirmasi positif dapat menurunkan ketidakberdayaan pada pasien DM Tipe 2?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi afirmasi positif dalam menurunkan ketidakberdayaan pada pasien DM Tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian data pada klien DM Tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada klien DM Tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada klien DM Tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan.
- d. Mendeskripsikan implementasi tindakan keperawatan pada klien DM Tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien DM Tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan.
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala ketidakberdayaan pada klien DM Tipe 2 sebelum dan setelah di berikan tindakan terapi afirmasi positif.
- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi afirmasi positif sebelum dan setelah di berikan tindakan.

C. Manfaat Penelitian

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan ketidakberdayaan melalui terapi afirmasi positif.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan menurunkan ketidakberdayaan pada pasien DM Tipe 2.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan menurunkan ketidakberdayaan pada pasien DM Tipe 2 dan mengimplementasikan prosedur terapi afirmasi positif pada pasien ketidakberdayaan dengan DM Tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2011). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Abdurrahman, M. (2012). Makna afirmasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Almatsier. (2013). Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- American Diabetes Association (ADA). (2018). *American Diabetes Association Standards Of Medical Care In Diabetes—2018*. <https://diabetesed.net>. Diunduh pada 20 Oktober 2019 Jam 20.50 WIB.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. EdRevisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badescu, S.V. et al. (2016). *The association between Diabetes Mellitus and Depression. Jurnal of medicine and life*. Vol.9. Issue. 4 : 120-125.
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Capernito, L.J. (2009). *Handbook of nursing diagnosis.12th.ed. Philadelphia. Lippincott Company*.
- Dhea, Y. (2017). Makalah Afirmasi Positif, <https://id.scribd.com/document/365523640/Makalah-Afirmasi-Positif-Kelompok-6>. Diunduh pada tanggal 5 November 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2017). Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2016. Kabupaten Kebumen : Dinkes.
- Febriyanti, D.A.D. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Realitas untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Bandung Tahun 2018.
- Friedman. (2010). Keperawatan Keluarga. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Garnita, D. (2012). Faktor Resiko Diabetes Melitus di Indonesia (Analisis Data Sakerti 2007). Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- IDF. *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition: International Diabetes Federation*; 2015.
- Irawan, Dedi. 2010. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Thesis Universitas Indonesia.
- Isnaeni, D. N. (2010). Hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa DIV kebidanan jalur reguler Unibersitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Keliat, B A. dkk. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Khan, Z. D., Lutale, J., & Moledina, S. M. (2019). *Prevalence of Depression and Associated Factors among Diabetic Patients in an Outpatient Diabetes Clinic. Psychiatry Journal, 2019*.
- Kemeterian Kesehatan RI. (2018). *Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia..* Dari: <http://www.depkes.go.id>. Diunduh pada 23 Oktober 2019.
- Kementrian Kesehatan RI. *Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2014.
- Meriyanti, T. (2019). *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Konsep Diri Pada Pasien Stroke di RS PKU PKU Muhammadiyah Gombong*.
- Muniroh, S., Wardani, E. Y. (2018). *Afirmasi Positif Sebagai Intervensi Ketidakberdayaan pada Masalah Kesehatan Perkotaan Systemic Lupus Erythematosus : Departemen Perawatan Kesehatan Mental*.
- Nabahan, P.W.J.(2010). *Sosiolinguistik: Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Gramedia.
- NANDA International. (2011). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*.
- Notoatmodjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.

- Potter, P. A. & Perry., A. G., 2009. Fundamental Keperawatan Buku 1. 7 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/414>. Diunduh pada 12 Oktober 2019.
- Smeltzer & Bare. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta : EGC.
- Sukmadinata, N.S. (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Remaja Rosadakarya
- Tjokoprawiro A, 2011. Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Mellitus. PT. Gramedia Pustaka Pertama. Jakarta.
- Wijaya. (2019). SOP Afirmasi Positif, <https://www.scribd.com/doc/416043908> . Diunduh pada 5 November 2019
- WHO. *Global Report On Diabetes*. France World Health Organization; 2016
- Wilkinson, J, M. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan* (9th ed). Jakarta: EGC.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Ketidakberdayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1”**
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah Ketidakberdayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1 yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman dan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang Ketidakberdayaan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 083863620525

Peneliti



(Ayu Tri Widyaningrum)



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Ayu Tri Widyaningrum

NIM : A01702310

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1	12/10 - 2019	konsul judul		
2	14/10 - 2019	ace judul, bt Bab 1		
3	19/10 - 2019	ace bab 1 dg per- baikan, buat bab 3.		
4	28/10 - 2019	ace bab 1, perbaiki bab 3, lampirkan instrumen		
5	12/11 - 2019	bab 3 ace → buat instr af- ⊕. ace bab 2		
6	22/11 - 2019	ace uji proposal		

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Nurlaila S. Kep, Ns, M. Kep



KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Ayu Tri Widyaningrum

NIM : A01702310

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
7	2/3/2020	Perbaiki sesuai saran		
8	7/3/2020	Perbaiki Bab 4 sesuai saran.		
9	9/3/2020	Perbaiki pembahasan Bab 1 - 5		
10	10/3/2020	Perbaiki penulisan		
11	10/3/2020	Acc uji hasil		
12	12/6/2020	Acc Abstrak		

(Persetujuan Menjadi Pasien)

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Pemberi persetujuan

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right) \quad \left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right)$$

Peneliti

(Ayu Tri Widyaningrum)

(Persetujuan Menjadi Pasien)

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Pemberi persetujuan

(Ayu Tri Widyaningrum)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

“Terapi Afirmasi Positif”

Sumber :Tika Meriyanti (2019).

Tujuan Pelaksanaan Terapi Afirmasi :

1. Klien mampu mengetahui bentuk dan jenis-jenis afirmasi
2. Klien mampu mengetahui teknik afirmasi positif
3. Klien mampu menceritakan perasaannya setelah melakukan terapi afirmasi positif
4. Klien mampu memperbaiki kondisi ketidakberdayaan dan kesehatan spiritual

Instrumen :

1. Diskusi
2. Sharing persepsi

Langkah Persiapan Kegiatan :

1. Membuat kontrak dengan klien yang sesuai dengan indikasi
2. Mempersiapkan alat

Pra Interaksi :

1. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
2. Siapkan alat

Siapkan alat

1. Pulpen
2. Kertas

Tahap Orientasi

1. Salam Terapeutik

- a. Mengucapkan salam terapeutik
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menanyakan nama
- d. Menanyakan nama panggilan yang disukai

2. Evaluasi

- a. Menanyakan perasaan hari ini

3. Validasi

- a. Menanyakan apa yang sudah dilakukan hari ini

4. Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

5. Kerja

- a. Mengidentifikasi isi dari afirmasi pasien dengan menanyakan sifat-sifat positif pasien
- b. Meminta pasien memikirkan kalimat-kalimat positif yang akan ia lakukan
- c. Melakukan terapi relaksasi afirmasi positif
- d. Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat kembali afirmasi positif yang sudah dibuat.
- e. Menganjurkan pasien untuk mengingat dan mengulang afirmasinya sesering mungkin.

6. Terminasi

- a. Evaluasi subyektif
Menanyakan perasaan setelah berlatih teknik afirmasi positif
- b. Evaluasi obyektif
Meminta klien menyebutkan kembali kalimat-kalimat positif yang sudah dibuat
- c. Rencana tindak lanjut

7. Kontrak pertemuan selanjutnya (topik, tempat, waktu)

8. Dokumentasi

Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan – keluhan utama – Tindakan yang dilakukan (terapi relaksasi afirmasi positif) – lama tindakan – jenis terapi musik yang diberikan – reaksi selama setelah terapi pemberian terapi relaksasi afirmasi positif- respon pasien

Tanda dan gejala Ketidakberdayaan

Partisipan 1

Tanggal : 5 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Skor penilaian	
		Ya= 1	Tidak= 0
Tanda dan Gejala			
Subjektif			
1	Pasien mengatakan ketidakpuasan dan frustrasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan tugas atau aktivitas sebelumnya		
2	Pasien mengatakan merasa ditinggalkan		
3	Pasien menyatakan keraguan tentang kinerja peran		
4	Pasien mengatakan merasa tertekan (depresi)		
5	Pasien mengatakan tidak mampu dalam perawatan diri		
Objektif			
6	Pasien terlihat lemas		
7	Tidak berpartisipasi dalam perawatan		
8	Bicara lambat		
9	Bergantung pada orang lain		
10	Ekspresi muka murung		
Total tanda dan gejala			

(Sumber : Febriyanti, 2018)

Lembar Observasi Kemampuan Terapi Afirmasi Positif

Partisipan 1

Tanggal 5 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Hari				
		H1	H2	H3	H4	H5
1	Duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak namun tetap merasa nyaman					
2	Bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut					
3	Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan (detik), lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak 2 kali.					
4	Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi 2 kali.					
5	Tutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua kali. Anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan menjadi berenergi.					
6	Berfokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada (<i>solar plesus</i>) dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik turun perut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang di tentukan pasien sendiri.					
	Total					

Sumber : (Dhea, 2017)

Keterangan :

Y (melakukan) : 1

T (tidak) : 0

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II
DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPORA

Disusun Oleh:
Ayu Tri Widyaningrum
A01702310

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020

PENGKAJIAN	
A. Identitas Klien	
Nama	: Klien II
Tempat tanggal lahir	: Kobermen, 25 November 1964
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Sempor
Agama	: Islam
Status	: Menikah
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Tanggal pengkajian	: 5 Januari 2020
Identitas penanggung jawab	
Nama	: Th. G
Jenis kelamin	: laki-laki
Status	: Menikah
Alamat	: Sempor
Pekerjaan	: Pedagang
Hubungan dengan klien	: suami
B. Alasan masuk :	
C. Faktor predisposisi	
- Klien mengatakan mempunyai riwayat keturunan yang memiliki penyakit DM Tipe 2 yaitu bapaknya. - Klien pernah mengalami gula darah tinggi sampai dengan 480 mg/dL pada masa lalu (2015) - Klien mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik itu kecelakaan ataupun tindak kekerasan - Klien mengatakan tidak ada riwayat kehamilan saat hamil sampai melahirkan. - Klien mengatakan pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong karena penyakit DM pada tahun 2015	

D. PSIKOLOGIS

- Klien mengatakan tidak pernah mengikuti pengobatan alternatif, hanya saja sering mengonsumsi jamu herbal
- Klien mengatakan dengan memiliki penyakit diabetes Mellitus Tipe 2 klien merasa berat-berat dirugi karena sebelumnya klien aktif berdagang.
- Klien mengatakan dengan memiliki penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 klien berulang kali lebih belajar sabar untuk menghadapi penyakitnya.
- Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas seperti dahulu lagi, merasa percuma melakukan apapun.
- Klien mengatakan merasa pengobatan yang dilakukan sia-sia,
- Klien mengatakan tidak bisa menjadi istri dan ibu yang berguna untuk suami dan anaknya karena suaminya harus berdagang sendiri dan anak-anaknya menjadi tidak diperhatikan.
- Klien mengatakan pengobatan yang dijalannya setiap minggu tidak membuat sembuh.

E. Sosial budaya

- Klien berusia 55 tahun jenis kelamin perempuan dan tingkat pendidikan SD
- Klien mengatakan untuk pengobatan sepenuhnya ditanggung oleh suami dan anak-anaknya
- Klien mengatakan terganggu dalam aktivitas dan pekerjaannya kesehariannya
- Klien mengatakan tetangga sekitar rumah baik dan ramah.

F. Faktor Presipitasi

- Klien mengatakan rutin berobat, klien mempunyai keturunan DM Tipe 2
- Klien mengatakan remas, klien mengatakan mempunyai ulkus ip
- Klien pernah di rawat di RS 3 bulan lalu

- Klien akhir-akhir ini tidak nafsu makan, dan tampak tubuh lemas muka pucat.
- Klien putus obat semenjak obat dari RS habis.

G. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Klien tampak sadar dengan

E : 4 M : 5 V : 6 = 15 Compartmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 140/80 mmHg ,

F 36,5°C

N : 90 x/menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

- Klien mengatakan cepat merasa lelah, lemas.

- Tidak nafsu makan.

- Terdapat luka ulkus di kaki sebelah kiri dari mata kaki sampai tumit. Kaki bengkak dan lutut ke bawah.

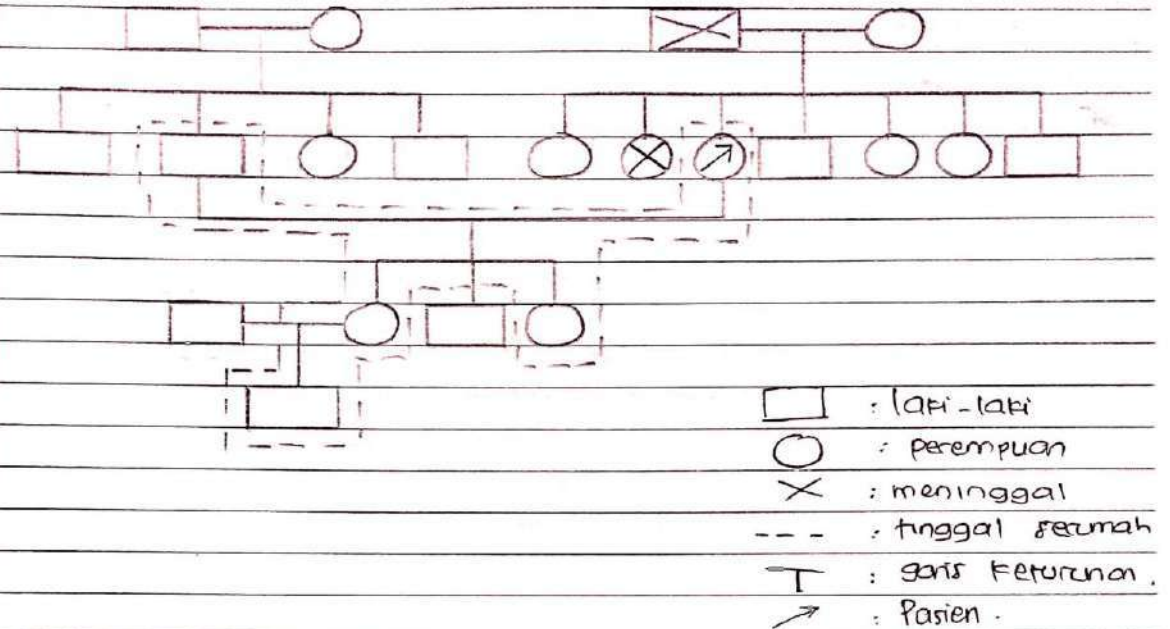
- Kaki kanan diamputasi dari mata kaki ke bawah.

Pengkajian Psikososial

- Klien mengatakan sering kali merasa tidak berguna karena membebani suami dan anaknya, klien merasa kasihan karena suami berperan mencari nafkah dengan berdagang dan mengurus anak serta dirinya.

- Klien merasa pengobatannya sia-sia karena tidak kunjung sembuh.

1. GENOGRAM



2. Konsep diri

a. Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya kecuali yang luka ulkur.

b. Identitas diri

Klien mengatakan statusnya sebagai istri, tidak bekerja, sebagai ibu, Klien mengatakan hanya cukup so Klien puas sebagai wanita.

c. Peran

- Klien mengatakan sebagai anak ke 3 dari 7 bersaudara
- Klien mengatakan sebagai istri dan ibu, karena sakit klien tidak bisa menjalankan perannya sebagai istri dan ibu
- Klien tinggal bersama suami dan anaknya yang masih sekolah.

d. Ideal diri

Klien ingin melakukan aktivitas seperti sebelum sakit Klien merasa sakitnya tidak kunjung sembuh

e. Harga diri

Klien mengatakan dahulu selalu bergaul dengan orang lain,

- sekarang semakin sakit klien jarang keluar karena badannya lemas dan sulit beraktivitas lagi. Klien merasa hanya membuang -mbuang uang untuk memertakakan kondisinya yang gula darahnya naik turun.

HUBUNGAN SOSIAL

1. Orang yang berarti.

Orang yang paling dekat dengan klien yaitu suami dan anaknya

2. Peran serta dalam kegiatan di masyarakat

Klien sebelum sakit selalu berinteraksi dengan tetangga karena klien juga berdagang sayur, saat ini klien masih berinteraksi tetapi tidak sering dahulu karena keterbatasan melakukan aktivitas seperti biasa

3. Hambatan hubungan dengan orang lain karena penyakitnya.

STATUS MENTAL

1. Persepsi umum.

Klien tampak berpakaian rapih berpemakaian tidak rapih

b. Pembicaraan

Klien berbicara dengan nada pelan.

c. Aktivitas motorik.

Klien tampak duduk di tempat tidur sambil bersandar pada bantal.

d. Alam perasaan.

Klien mengatakan merasa tidak berguna hanya membebani keluarganya, tidak bisa menjadi istri dan ibu yang seperti dulu. Usaha pengobatan sudah dilakukan tetapi gula darahnya naik turun naik turun.

e. Afek

Klien mau bicara dan bercerita.

f. Interaksi selama wawancara

Klien kooperatif, klien tampak mau bercerita pelan-pelan.
Bicara pelan.

g. Tingkat kesadaran

Klien sadar, sulit untuk fokus saat wawancara.

h. Memori.

Klien memiliki memori jangka panjang dan pendek baik.

i. Daya pikir diri

Klien mengatakan sadar bahwa dirinya mengalami ketidakberdayaan dan DM tipe 2 dan memerlukan bantuan orang lain.

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

-

MEKANISME KOPING

ASPEK MEDIS

1. Diagnosa medis

Ketidakberdayaan, DM Tipe 2

2. Head to toe

Pepala : Simetris rambut hitam dan beruban

Mata : Simetris, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik,
pupil isokor,

Hidung : Tidak ada secret, simetris, tidak ada nyeri tekan

Telinga : Simetris, tidak ada serumen.

Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir kering pucat,
tidak ada luka.

Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran
kelenjar getah bening

Dada : Paru-paru : (I) : Simetris

(Pal) : Tidak ada nyeri

perkusi : sonor.

auskultasi : Ventkuler (normal)

- Jantung

Inspeksi : Tidak ada lesi, tidak ada asites.

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba.

Perkusi : Redup.

Auskultasi : Reguler.

- Perut.

Inspeksi : Tidak ada asites, tidak ada jejas, bentuk perut begelambir

Auskultasi : Bising usus 20x/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani.

- Ekstremitas

Atas : Tidak ada kelemahan otot.

Kaki : Terdapat luka ulkus diabetikum di kaki bagian kiri dan tumit sampai mata kaki
- Terdapat amputasi dari malar kaki kanan sampai ke bawah.

TTV, TD : 140/80 mmHg.

N : 90x/menit.

S : 36,5°C

PR : 20x/menit

Analisa Data			
Tgl/jam	Data fokus	Dianalisa	Paraf
5/01/2020	DS : - Klien mengatakan mempunyai riwayat keturunan DM Tipe 2 yaitu ayahnya. - Klien pernah mengalami gula darah tinggi sampai dengan 480 mg/dL pada tahun 2015. - Klien mengatakan merasa percumah melakukan pengobatan apapun - Klien mengatakan pengobatan yang dilakukan sia-sia. - Klien mengatakan tidak bisa menjadi istri dan ibu yang berguna untuk suami dan anaknya karena suaminya harus mencari nafkah sendiri dan anak-anaknya menjadi tidak diperhatikan.	Ketidakberdayaan	
	DO : - Klien tampak pucat - Tidak nafsu makan - Klien tampak lemas - Seluruh aktivitas dibantu. - Klien hanya duduk dan terkur di kamar. - Bercah pelan - Klien tampak tidak rapih, ... - Gula darah 250 mg/dL		

Diagnosa Keperawatan				
Ketidakberdayaan				
INTERVENSI				
Tgl/ Jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
05/01/ 2020	Ketidakberdayaan	Setelah dilakukan tindakan	- memberikan	
07.00		Keperawatan selama 7x pertemuan	informed	
WIB		diharapkan masalah keperawatan	consent	
		dapat diatasi		
		TU..	- Diskusikan	- mengetahui
		.Menggambarakan asuhan	masalah yang	masalah /faktor
		keperawatan dengan pemberian	dalami klien	pencerus
		terapi afirmasi positif untuk		ketidakberdayaan
		menurunkan ketidakberdayaan	- memberikan	- mengurangi
			terapi afirmasi	kelebihan pasien
		TTC	positif	mengurangi
		. Mendeskripsikan hasil pengkajian		tingkat
		pada klien ketidakberdayaan dengan		ketidakberdayaan
		DM Tipe 2		
		. Mendeskripsikan hasil diagnosa,	- monitor	mengetahui
		intervensi, implementasi,	tanda dan	tanda dan
		evaluasi pada pasien	gejala	gejala ketidak
		ketidakberdayaan dengan	ketidakberdayaan	berdayaan
		DM Tipe 2		klien
		. Mendeskripsikan tanda dan		
		gejala ketidakberdayaan	- monitor	- mengetahui
		sebelum dan sesudah dilakukan	kemampuan klien	kemampuan
		terapi afirmasi positif	melakukan terapi	terapi klien
		. Mendeskripsikan kemampuan	afirmasi positif	
		klien sebelum dan sesudah		
		dilakukan terapi afirmasi	- bantu klien	- membuat
		positif	menuliskan jadwal	jadwal
			kegiatan	terapi afirmasi
			hari-hari	positif

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
05 Januari 2020	Ketidakberdayaan	Memberikan informed consent	S: Klien dan wali klien mengatakan setuju untuk mengadakan pasien kebidan dan dilakukan terapi afirmasi positif	
07.00 WIB			O: Klien dan wali klien menandatangani lembar informed consent	
07.05 WIB		- melakukan pemeriksaan head to toe	S: Klien mengatakan mudah merasa lelah, lemas dan merasa pusing melakukan apapun, pengobatan apapun	
07.20 WIB			O: Klien tampak lemas, pucat, bicara pelan.	
			Klien terlihat hanya duduk, dan tidur di kamar	
			Seluruh aktivitas dibantu oleh keluarga.	
			TD: 40/80 RR: 20 x/m	
			N: 90 x/m S: 36,5°C	
07.26 WIB		- mengenal masalah dengan pengukuran tingkat ketidakberdayaan dengan menggunakan tanda dan gejala ketidakberdayaan	S: Klien mengatakan merasa pusing melakukan pengobatan apapun	
			O: Klien tampak lemas, pucat, bicara pelan, klien terlihat hanya duduk dan tidur di kamar, aktivitas dibantu keluarga	
			pengukuran skala tanda gejala	
07.30 WIB		- mengukur kemampuan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bau persona kali dilakukan terapi afirmasi positif dan merasa bingung.	
			O: Klien mendapat poin 0	

[illegible]

Implementasi Keperawatan				
Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
06/01/2020	ketidaksiadaran	- mengkaji ulang pembahasan dan keadaan sebelumnya	S: Klien mengatakan lebih baik dari sebelumnya (hari kemarin) merasa lebih baik O: Klien tampak lebih relaks	
07.30 WIB		- menjelaskan SOP terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan paham atas penjelasan O: Klien tampak kooperatif	
07.40		- melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif O: Klien melakukan terapi afirmasi positif selama 10 menit	
07.55		- mengisi jadwal kegiatan	S: Klien mengatakan senang berlatih terapi afirmasi positif dan meminta berlatih terapi pada pagi hari jam 08.00 besok. O: Klien meminta penulis yang mengisi	

Implementasi Keperawatan				
Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
07/01/2020	Ketidaksihayuan	-mengkaji keadaan klien	S: Klien mengatakan baik-baik saja lebih fresh , semangat dibanding kemarin	
08.00			O: Klien tampak tidak pucat, wajahnya terlihat lebih senang.	
08.05		melakukan penjelasan tentang sop terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan paham atas penjelasan sop O: Klien tampak kooperatif	
08.10		-melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif O: Klien tampak kooperatif Klien melakukan terapi afirmasi positif selama 15 menit	
08.25		-mengisi jadwal kegiatan	S: Klien mengatakan lebih bersemangat dan akan beraktivitas terapi afirmasi positif pada pukul 07.30 WIB besok O: Klien mengisi jadwal harian.	

Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
08/01/20	Ketidakberdayaan	-mengkaji keadaan klien	S: Klien mengatakan lebih baik	
07.30			O: Klien tampak lebih fresh bicara lebih ada semangatnya	
07.35		- menjelaskan SOP terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan paham atas penjelasan yang diberikan O: Klien tampak kooperatif	
07.40		- melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif O: Klien tampak melakukan terapi afirmasi positif selama 15 menit.	
07.55		- mengisi jadwal kegiatan harian	S: Klien mengatakan senang dan tenang bertatih terapi afirmasi positif, dan besok O: meminta bertatih lebih pagi setelah mandi pada pukul 06.30 WIB. O: Klien mengisi jadwal harian	

Implementasi				
Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
9 Januari 2020 06.30	Ketidakberdayaan	- Mengkaji ulang keadaan klien	S: Klien mengatakan merasa lebih fresh dibandingkan kemarin O: Klien tampak lebih senang, fresh dan lebih bersemangat dibandingkan kemarin.	
06.35		- menjelaskan sop terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan paham atas penjelasan yang diberikan O: Klien tampak kooperatif	
06.40		- melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif O: Klien tampak melakukan terapi afirmasi positif selama 15 menit	
06.55		- mengukur kemampuan terapi afirmasi positif klien	S: Klien mengatakan sebelum melakukan terapi harus duduk dengan bahu rileks namun tetap merasa nyaman lalu bernafas dengan hidung ditepang-lahit dan menggunakan penafasan perut, tarik nafas penuh dalam hitungan empat detik lalu menghembuskan secara perlahan dalam delapan detik (2 kali), melakukan penafasan perlahan dan mendalam dengan tarik nafas empat hitungan detik, tahan nafas empat detik, hembuskan nafas dalam hitungan empat detik, tutup mata lalu tarik nafas	

Implementasi				
Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Petap
9 Januari 2020			dua kali. Merasakan - melepas ketegangan yang dirasakan dan merasakan sehang hembusan nafas menjadi lebih segar dan menjadi berenergi, fokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar masuk sambil merasakan naik turun peut, dan mengucapkan kalimat afirmasi positif	
			O: Klien mendapat poin 5 karena ada 1 poin yang belum mampu yaitu berfokus pada bagian antara pusar dan tulang dada	
07.10		- melakukan pengukuran tanda dan gejala kendakberdayaan	S: Klien mengatakan sudah lebih baik, - Klien mengatakan lebih segar. - Klien mengatakan sudah bisa tidur	
			O: Hasil pengukuran tanda dan gejala kendakberdayaan yaitu tanda dan gejala sudah banyak yang berkurang, klien lebih mandiri dalam merawat diri	

Evaluasi Keperawatan			
Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
9 Janu- ari 2016 07.15	Ketidakberdayaan	S: Klien mengatakan sudah lebih segar, Klien mengatakan saat terfikirkan hal- hal negatif, pengobatannya na-stay klien akan berlatih terapi yang sudah diagorikan yaitu afirmasi positif, saat pikiran-pikiran negatif bermunculan klien akan berlatih berpikir positif. O: Klien berbarra dengan nada pelan - Klien tampak lebih tenang - Tingkat ketidakberdayaan sudah berkurang. - Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dengan bantuan - Kemampuan klien & poin A: Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan klien menjaga pola makan cukup istirahat, dan berolahraga ringan pelan sedikit-sedikit - Lanjutkan terapi afirmasi positif rutin mengecek atau mengontrol kesaha- tan ke tenaga kesehatan terdekat setiap minggu.	Paraf

Tanda dan gejala Ketidakberdayaan

Partisipan 1

Tanggal : 9 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Skor penilaian	
		Ya= 1	Tidak= 0
Tanda dan Gejala			
Subjektif			
1	Pasien mengatakan ketidakpuasan dan frustrasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan tugas atau aktivitas sebelumnya		
2	Pasien mengatakan merasa dasingkan		
3	Pasien menyatakan keraguan tentang kinerja peran		
4	Pasien mengatakan merasa tertekan (depresi)		
5	Pasien mengatakan tidak mampu dalam perawatan diri		
Objektif			
6	Pasien terlihat lemas		
7	Tidak berpartisipasi dalam perawatan		
8	Bicara lambat		
9	Bergantung pada orang lain		
10	Ekspresi muka murung		
Total tanda dan gejala			

(Sumber : Febriyanti, 2018)

Lembar Observasi Kemampuan Terapi Afirmasi Positif

Partisipan 1

Tanggal 9 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Hari				
		H1	H2	H3	H4	H5
1	Duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak namun tetap merasa nyaman					
2	Bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut					
3	Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan (detik), lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak 2 kali.					
4	Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi 2 kali.					
5	Tutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua kali. Anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan menjadi berenergi.					
6	Berfokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada (<i>solar plesus</i>) dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik turun perut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang di tentukan pasien sendiri.					
	Total					

Sumber : (Dhea, 2017)

Keterangan :

Y (melakukan) : 1

T (tidak) : 0

Tanda dan gejala Ketidakberdayaan

Partisipan 2

Tanggal : 5 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Skor penilaian	
		Ya= 1	Tidak= 0
Tanda dan Gejala			
Subjektif			
1	Pasien mengatakan ketidakpuasan dan frustrasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan tugas atau aktivitas sebelumnya		
2	Pasien mengatakan merasa dasingkan		
3	Pasien menyatakan keraguan tentang kinerja peran		
4	Pasien mengatakan merasa tertekan (depresi)		
5	Pasien mengatakan tidak mampu dalam perawatan diri		
Objektif			
6	Pasien terlihat lemas		
7	Tidak berpartisipasi dalam perawatan		
8	Bicara lambat		
9	Bergantung pada orang lain		
10	Ekspresi muka murung		
Total tanda dan gejala			

(Sumber : Febriyanti, 2018)

Lembar Observasi Kemampuan Terapi Afirmasi Positif

Partisipan 2

Tanggal 5 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Hari				
		H1	H2	H3	H4	H5
1	Duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak namun tetap merasa nyaman					
2	Bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut					
3	Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan (detik), lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak 2 kali.					
4	Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi 2 kali.					
5	Tutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua kali. Anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan menjadi berenergi.					
6	Berfokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada (<i>solar plesus</i>) dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik turun perut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang di tentukan pasien sendiri.					
	Total					

Sumber : (Dhea, 2017)

Keterangan :

Y (melakukan) : 1

T (tidak) : 0

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II
DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPUR I

Disusun Oleh:
Ayu Tri Widyaningrum
A01702310

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020

PENGKAJIAN	
A. Identitas Klien	
Nama	: Kiren I
Tempat, tanggal lahir	: Kebumen, 18 Januari 1967
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Sempur
Agama	: Islam
Status	: Menikah
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Tanggal pengkajian	: 5 Januari 2020
Identitas penanggung jawab	
Nama	: Ny. L
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Alamat	: Sempur
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Hubungan dengan klien	: Adik.
B. Alasan masuk : -	
C. Faktor Predisposisi	
- Klien mengatakan mempunyai riwayat keturunan yang memiliki penyakit DM Tipe 2 yaitu neneknya	
- Klien pernah mempunyai gula darah tinggi sampai dengan 400 mg/dL pada masa lalu (2016)	
- Klien mengatakan tidak pernah mengalami trauma baik itu kecelakaan ataupun tindak kekerasan	
- Klien mengatakan tidak ada riwayat kelainan saat hamil sampai melahirkan.	
- Klien mengatakan pernah dirawat di PSI Banjarnegara karena penyakit DM pada tahun 2016.	

D. PSIKOLOGIS

- Klien mengatakan tidak pernah mengikuti pengobatan alternatif, hanya saja sering mengonsumsi jamu herbal seperti daun Insulin, daun Kersen, daun kelor.
- Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas ~~tersebut~~
- Klien merasa pernah melakukan aktivitas apapun
- Klien mengatakan memikirkan suaminya yang merantau di Banjarnegara.
- Klien mengatakan tidak bisa mendampingi suaminya
- Klien mengatakan merasa kesepian saat suaminya tidak pulang-pulang.

E. Sosial Budaya

- Klien berusia 53 tahun jenis kelamin perempuan dan tingkat pendidikan SMP klien dahulu sebelum sakit berdagang pupuk dengan suaminya
- Klien mengatakan tetangga sekitar rumah baik dan ramah.
- Klien mengatakan keluarga dan saudaranya sangat baik mau merawat

F. Faktor Presipitasi

Klien tidak rutin berobat, terdapat luka ulkus di kaki kanan kaki bengkak berwarna pucat, terdapat bekas luka di tumit sampai telapak kaki kiri, bekas luka ulkus sudah jelek 2 bulan yang lalu, lalu dipanggilkan perawat terdekat dan diperiksa gula darahnya yaitu 300 mg/dL. Karena tidak kunjung sembuh lukanya klien dibawa ke puskesmas oleh keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Klien tampak sadar dengan

E : 4 M : 5 U : 6 = 15 Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 120/80 mmHg

T : 37,0°C

N : 97 x/menit

PR : 20 x/menit.

Gula darah : 200 mg/dL

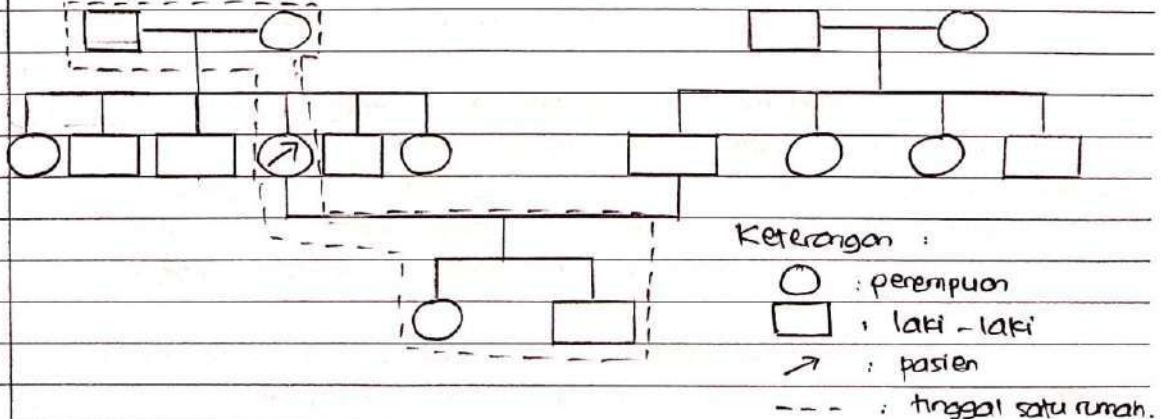
Pemeriksaan Fisik

- Klien mengatakan lemas.
- Tidak nafsu makan.
- Klien mengatakan sulit tidur.
- Terdapat luka ulkus di tumit kaki kanan, kaki bengkak berwarna pucat.
- Terdapat bekas luka di kaki kiri bagian tumit sampai telapak kaki yang sudah mengering.

Pengkajian Psikososial

- Klien mengatakan sering kali kesepian dan merasa kasihan dengan anaknya karena suaminya jarang pulang dan jarang memberi kabar.

1. Genogram



2. Konsep diri	
a. Gambaran diri	Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya.
b. Identitas diri	Klien mengatakan statusnya ibu, tidak bekerja, Klien mengatakan hanya lulus SD. Klien mengatakan puas sebagai wanita.
c. Peran	- Klien mengatakan sebagai anak ke 4 dari 6 bersaudara - Klien mengatakan sebagai ibu dan anak, karena sakit Klien tidak bisa menjalankan perannya sebagai anak dan ibu - Klien tinggal bersama orang tua ibu dan bapak nya, kedua anak Klien perempuan dan laki-laki.
d. Ideal diri	Klien ingin melakukan aktivitas sebelum Klien sakit Klien merasa sakitnya tidak kunjung sembuh.
d. Harga diri	Klien mengatakan dahulu selalu bergaul dan sosialisasi dengan orang lain.
HUBUNGAN SOSIAL	
1. Orang yang berarti	Orang yang paling dekat dengan Klien yaitu ibu, anak dan adik Klien, karena ibu dan adik Klien selalu membantu merawat dan mengurus anaknya.
2. Peran serta dalam kegiatan di masyarakat	Klien sebelum sakit sering ikut kegiatan di desanya sekarang tidak sesering dahulu, sekarang hanya di kamar dan di teras rumah duduk karena Klien merasa tidak mampu melakukan kegiatan atau aktivitas.
3. Hambatan berhubungan dengan orang lain	Karena penyakit DM Tipe 2 Klien tidak bisa melakukan aktivitas, Klien merasa tidak mampu.

STATUS MENTAL

1. Penampilan umum

Filen tempat berpenampihan tidak rapih, rambut berserakan, pakaian tidak rapih.

2. Pembicaraan

Kiren beberapa dengan nabi pelan.

3. Aktivitas motorik

Klien tampak tenang di tempat tidur.

4. Alone person

klien merasa tidak mampu melakukan aktivitas karena penyakitnya yang sudah lama, klien merasa tidak berguna karena mereportkan sakit dan ibunya.

5. After.

Klien mau bicara dan bertanya sedikit-sedikit

6. Interaksi selama wawancara

Klien kooperatif, bicara perlahan, terdorong klien banyak air mata

7. Tingkat kesadaran

klien sadar,

8. Memori

Kiren memiliki memori jangka panjang dan pendek baik

g. Daya tilika d'iri

Klien mengatakan sadar memiliki penyakit DM Tipe 2

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

ASPEK MEDIS
1. Diagnosa medis
- DM Tipe 2
- Ketidakberdayaan.
2. Head to toe
- Kepala : Simetris, rambut berontakan atau tidak rapih berwarna hitam kemerah-merahan.
- Mata : Simetris, konjungtiva an anemis, tidak ada nyeri tekan
- Telinga : Simetris, tidak ada sumbu.
- Mulut : Tidak ada stomatitis bibir pucat, gigi sedikit kotor berkaris, tidak ada luka.
- Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Dada : Paru-paru :
Inspeksi : simetris.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : Vesikuler (normal)
Jantung
Inspeksi : tidak ada lesi
Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
Perkusi : Pedup.
Auskultasi : Reguler.
- Perut :
Inspeksi : Tidak ada jejas, perut datar.
Auskultasi : Bising usus 20x/menit
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : Tympani
- Ekstremitas
Atas : Tidak ada kelemahan otot.
bawah : Terdapat luka ulkus di tumit kanan, kaki bengkak berwarna pucat
Terdapat bekas luka di kaki kiri bagian tumit sampai telapak kaki yang sudah mengering.
TTV : TD: 120/80 mmHg. Suhu : 37,0°C
N: 97x/menit RR : 20x/menit.

Tgl/jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf
5/01/2020	DS : - Klien mengatakan mempunyai riwayat keturunan DM Tipe 2 yaitu neneknya - Klien pernah mengalami gula darah tinggi sampai dengan 400 mg/dL pada tahun 2016 - Klien tidak rutin berobat. - Klien mengatakan merasa pernah melakukan aktivitas apapun - Klien mengatakan pernah berobat tetapi kambuh lagi, gula darahnya naik lagi. - Klien mengatakan tidak mampu merawat diri. - Klien mengatakan walaupun makan tapi tetap lemas - Klien mengatakan merasa sepi karena suaminya jarang pulang.	Ketidakberdayaan	
	DO : - Gigit tidur pada malam hari. - Tidak nafsu makan. - Klien pucat - Terlihat lemas - Klien tampak tiduran di kamar.		

Diagnosa keperawatan				
Ketidakberdayaan				
INTERVENSI				
Tgl/ jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
5/1/2020	Ketidakberdayaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan dapat diatasi	memberikan informed consent	
08.00 WIB		diuraikan masalah keperawatan dengan pemberran terapi afirmasi positif untuk menurunkan ketidakberdayaan dengan DM Tipe 2 TK	Diskusikan masalah yang dialami klien	Mengetahui masalah atau faktor penceus ketidakberdayaan
		Mengungkapkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi afirmasi positif untuk menurunkan ketidakberdayaan dengan DM Tipe 2 TK	memberikan terapi afirmasi positif	mengurangi keluhan pasien mengurangi tingkat ketidakberdayaan
		Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien ketidakberdayaan dengan DM Tipe 2	memonitor tanda dan gejala ketidakberdayaan	mengetahui tanda dan gejala ketidakberdayaan pada klien
		Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien ketidakberdayaan dengan DM Tipe 2	memonitor kemampuan klien	mengetahui kemampuan terapi afirmasi positif
		Mendeskripsikan hasil diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, pada pasien ketidakberdayaan dengan DM Tipe 2	melakukan terapi afirmasi positif	
		Mendeskripsikan tanda dan gejala ketidakberdayaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi afirmasi positif	bantu klien menuliskan jadwal kegiatan harian	membuat jadwal terapi afirmasi positif

[illegible]

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
05/01/2020	Ketidakberdayaan	- Membentkan Informed Consent	S : Klien dan wali klien mengatakan setuju untuk dijadikan pasien keolaan dan dilakukan terapi afirmasi positif	
08.00 WIB			D : Klien dan wali klien menandatangani lembar informed consent	
08.05		- Melakukan pemeriksaan head to toe	S : Klien mengatakan mudah merasa lemas dan pernah melakukan aktivitas apapun - Klien mengatakan lemas D : Klien tampak lemas, pucat, bicara pelan. Klien tampak pucat, tiruan di kamar, seluruh aktivitas dibantu TD: 120/80 mmHg N: 97 x/m RR: 20 x/menit S: 37,0°C	
08.20		- mengenal masalah dengan pengukuran tingkat ketidakberdayaan menggunakan tanda dan gejala ketidakberdayaan	S : Klien mengatakan merasa pernah melakukan apapun D : Klien tampak lemas, bibir pucat, bicara pelan, klien tampak tiruan di kamar, aktivitas dibantu keluarga seluruhnya.	
08.30		- mengukur kemampuan terapi afirmasi positif	S : Klien mengatakan baru pertama kali dilakukan terapi afirmasi positif D : Klien mendapat poin 0	

Implementasi keperawatan.				
Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
06/01/2020	Ketidakberdayaan	- mengkaji ulang pembahasan dan keadaan sebelumnya	S: Klien mengatakan lebih baik dari sebelumnya, klien mengatakan lebih dapat berpikir yang baik-baik dan membuat klien menerima ujian atas penyakitnya O: Klien tampak lebih relaks	<i>[Signature]</i>
07.00 WIB				
07.05		- menjelaskan SOP terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan paham atas penjelasan O: Klien tampak kooperatif	<i>[Signature]</i>
07.10		- melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif O: Klien melakukan terapi afirmasi positif selama 10 menit	<i>[Signature]</i>
07.20		- mengisi jadwal kegiatan	S: Klien mengatakan senang berlatih terapi afirmasi positif - Klien meminta berlatih terapi pada pukul 06.30 O: Klien mengisi jadwal kegiatan	<i>[Signature]</i>

Implementasi Keperawatan				
Waktu/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
07/01/2020 06.30	ketidakbedayaan	-mengkaji keadaan klien	S: Klien mengatakan baik - baik saja	A. J. W.
			O: Klien tampak lebih tenang, lebih bahagia dan lebih segar.	
06.45		-melakukan penjelasan tentang SOP afirmasi positif	S: Klien mengatakan paham atas penjelasan tentang SOP afirmasi positif	A. J. W.
			O: Klien tampak kooperatif	
06.50		-melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif	A. J. W.
			O: Klien tampak kooperatif	
			Klien melakukan terapi afirmasi positif selama 10 menit	
07.00		-mengisi jadwal kegiatan	S: Klien mengatakan lebih bersemangat dan akan beratin terapi positif besok pada pukul 06.30 WIB	A. J. W.

Implementasi Keperawatan				
Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
08/01/20	Ketidakberdayaan.	Mengkaji keadaan klien	S: Klien mengatakan lebih baik, klien mengatakan sudah mau makan dan berpindah untuk menonton TV	
06.30			D: Klien tampak lebih baik, lebih segar karena setelah di mandikan oleh adiknya	
06.35		- menjelaskan SOP afirmasi positif	S: Klien mengatakan paham atas penjelasan yang sudah di berikan D: Klien tampak kooperatif dan memperhatikan.	
06.40		- melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif D: Klien tampak melakukan terapi afirmasi positif. - Klien tampak fokus, dan lebih menghayati ketika berlatih terapi - Klien berlatih terapi afirmasi positif selama 15 menit	
06.55		- mengisi jadwal kegiatan harian	S: Klien mengatakan senang berlatih terapi afirmasi positif. D: Klien mengisi jadwal harian terapi afirmasi positif	

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Pertif
9/01/20	Ketidakterdayaan	- Mengkaji ulang keadaan klien	S: Klien mengatakan merasa lebih segar dan lebih menerima atas segala cobaan penyakit yang datang dan menguji Klien. - Klien bersyukur atas penyakit yang menimpa Klien, sebab dosa-dosanya menjadi dihisab melalui penyakitnya	
08.00			O: Klien tampak lebih menerima atas penyakit yang dialami Klien. - Klien tampak lebih tenang dan segar dibanding kemarin.	
08.10		- Menjelaskan SOP terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan sudah paham atas penjelasan yang diberikan O: Klien tampak kooperatif	
08.15		- melakukan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan bersedia melakukan terapi afirmasi positif O: Klien tampak melakukan terapi afirmasi positif selama 10 menit	
08.30		- mengukur kemampuan terapi afirmasi positif	S: Klien mengatakan sebelum melakukan terapi harus duduk dengan bahu rileks namun tetap merasa nyaman lalu bernafas dengan hidung	

Implementasi				
Tgl./jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Ref
			di pedang latin dan menggu- nakan pernafasan perut, tarik nafas pelan dalam hitungan 4 detik lalu hembuskan pelan dalam hitungan 8 detik (2 kali), melakukan pernafasan perlahan dan mendalam dengan teknik nafas empat hitungan detik, tahan nafas 4 detik, hembuskan nafas dalam hitungan 4 detik, tutup mata lalu tarik nafas dua kali, merasakan melepas ketegangan yang dirasakan dan merasakan setiap hembusan nafas menjadi lebih segar dan menjadi lebih berenergi, fokus pada bagian antara pusar dan tulang dada dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar masuk, sambil merasakan naik turun perut, dan mengucapkan kalimat afirmasi positif	
			O: Klien mendapat poin 6	
08.55		-melakukan pengu- kuran tanda dan gejala kendakber- dayaan	S: Klien mengatakan lemas sedikit, jika tidak makan Klien bertambah lemas, Klien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari, tidak terbangun-bangun,	

[illegible]

Evaluasi Keperawatan			
Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
9/01/20	Ketidakberdayaan	8. Klien mengatakan lebih nyaman kondisi nya saat ini. - Klien mengatakan bersyukur masih diberi sakit - Klien mengatakan lebih tenang, segar dan dapat beristirahat dan pada kemaren - Klien mengatakan mampu melakukan terapi afirmasi positif	<i>[Signature]</i>
09.00		0. Klien berbaring menggunakan noda pelan. - Klien tampak tidak tegang. - Klien tampak lebih tenang. - Klien tampak lebih menenangkan pengawatanya - Tingkat ketidakberdayaan berkurang. - Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif. - Kemampuan klien 6 poin.	
		A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Anjurkan klien menjaga pola makan, cukup istirahat, dan berolahraga ringan di tempat tidur. - lanjutkan terapi afirmasi positif - putiri mengecek kesehatan ke tenaga kesehatan terdekat.	

Tanda dan gejala Ketidakberdayaan

Partisipan 2

Tanggal : 9 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Skor penilaian	
		Ya= 1	Tidak= 0
Tanda dan Gejala			
Subjektif			
1	Pasien mengatakan ketidakpuasan dan frustasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan tugas atau aktivitas sebelumnya		
2	Pasien mengatakan merasa diasingkan		
3	Pasien menyatakan keraguan tentang kinerja peran		
4	Pasien mengatakan merasa tertekan (depresi)		
5	Pasien mengatakan tidak mampu dalam perawatan diri		
Objektif			
6	Pasien terlihat lemas		
7	Tidak berpartisipasi dalam perawatan		
8	Bicara lambat		
9	Bergantung pada orang lain		
10	Ekspresi muka murung		
Total tanda dan gejala			

(Sumber : Febriyanti, 2018)

Lembar Observasi Kemampuan Terapi Afirmasi Positif

Partisipan 2

Tanggal 9 Januari 2020

No	Aspek Penilaian	Hari				
		H1	H2	H3	H4	H5
1	Duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak namun tetap merasa nyaman					
2	Bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut					
3	Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan (detik), lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak 2 kali.					
4	Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi 2 kali.					
5	Tutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua kali. Anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan menjadi berenergi.					
6	Berfokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada (<i>solar plesus</i>) dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik turun perut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang di tentukan pasien sendiri.					
	Total					

Sumber : (Dhea, 2017)

Keterangan :

Y (melakukan) : 1

T (tidak) : 0