



**ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DENGAN MEMBERIKAN TERAPI MUROTAL
KOMBINASIDENGAN DISTRAKSI RELAKSASINAFAS DALAM
DI PUSKESMAS ADIMULYO**

NISA ISMI LUTFIYAH

A01802453

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2020/2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DENGAN MEMBERIKAN TERAPI MUROTAL KOMBINASI
DENGAN DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM
DI PUSKESMAS ADIMULYO**

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

**NISA ISMI LUTFIYAH
A01802453**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nisa Ismi Lutfiyah
NIM : A01802453
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisanatau 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, 09 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



(Nisa Ismi Lutfiyah)

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

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nisa Ismi Lutfiyah
NIM : A01802453
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak bebas royalti noneksklusif atau karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Memberikan Terapi Murrotal Kombinasi Dengan Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Di Puskesmas Adimulyo” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak royalti dan non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengakh media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta
Demikitan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Gombong

Pada tanggal 09 Agustus 2021

Yang Menyatakan



(Nisa Ismi Lutfiyah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nisa Ismi Lutfiyah NIM A01802453 dengan judul
*“Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan
Memberikan Terapi Murrotal Kombinasi Dengan Distraksi Relaksasi Nafas
Dalam Di Puskesmas Adimulyo”* telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Gombong, 09 Agustus 2021

Pembimbing



Tri Sumarsih, S. Kep, Ns.MNS

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Bambang Utoyo, S.Kep. Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nisa Ismi Lutfiyah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Memberikan Terapi Murotal Kombinasi Dengan Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Di Puskesmas Adimulyo” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal: Agustus 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

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

()

Penguji Anggota

Tri Sumarsih, S.Kep. Ns., MNS

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Bambang Utoyo, S.Kep. Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
KATA PENGANTAR	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	6
C. TUJUAN.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. MANFAAT	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. KONSEP DASAR DIABETES.....	8
1. Pengertian	8
2. Tipe Diabetes melitus	8
3. Etiologi diabetes melitus	9
4. Gejala klinis Diabetes Melitus.....	10
5. Pathway	12
6. Komplikasi Diabetes Melitus.....	13
7. Prinsip Diet Pada Diabetes Melitus	14
B. KONSEP DASAR ANSIETAS.....	15

1. Pengertian	15
2. Etiologi.....	15
3. Tingkat ansietas	16
4. Rentang respon ansietas.....	18
5. Patofisiologi	18
6. Komplikasi ansietas.....	18
7. Faktor yang mempengaruhi Ansietas.....	19
8. Tanda dan gejala Ansietas.....	19
C. KONSEP DASAR TERAPI MURROTAL KOMBINASI DENGAN DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM	20
1. Pengertian	20
2. Standar Operasional Prosedur terapi murrotal kombinasi dengandistraksi relaksasi nafas dalam	21
3. Pengaruh terapi murrotal kombinasi denga distraksi relaksasi nafas Dalam	22
D. ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN MEMBERIKAN TERAPI MUROTAL KOMBINASI DENGAN DISTRAKSI RELAKSASI NAFASDALAM	23
1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosa	23
3. Perencanaan.....	24
4. Implementasi.....	24
5. Evaluasi	24
E. KERANGKA TEORI	25
BAB III METODE STUDI KASUS	26
A. Jenis Studi Kasus	26
B. Subjek Studi Kasus.....	26
C. Fokus Studi Kasus	26
D. Definisi Operasional	27
E. Instrumen Studi Kasus.....	28

F. Metode Pengumpulan Data	29
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	30
I. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS	32
A. Hasil studi kasus	32
1. Kasus 1.....	32
a. Identitas klien	32
b. Fokus pengkajian.....	32
c. Faktor predisposisi	33
d. Faktor presipitasi	33
e. Diagnosa keperawatan.....	33
f. Intervensi keperawatan.....	34
g. Implementasi keperawatan	34
h. Evaluasi terakhir keperawatan selama 5 hari pada klien 137	
2. Kasus 2.....	44
a. Identitas klien.....	44
b. Fokus pengkajian.....	44
c. Faktor predisposisi	44
d. Faktor presipitasi	45
e. Diagnosa keperawatan.....	45
f. Intervensi keperawatan.....	45
g. Implementasi keperawatan klien 2 yang dilakukan selama 5 hari.....	46
h. Evaluasi keperawatan terakhir pada klien selama 5 hari..	49
3. Kasus 3.....	55
a. Identitas klien.....	55
b. Fokus pengkajian	55
c. Faktor predisposisi.....	55
d. Faktor presipitasi	56
e. Diagnosa keperawatan	56

f. Intervensi keperawatan	56
g. Implementasi keperawatan klien 3 yang dilakuka selama 5 hari	57
h. Evaluasi keperawatan pada klien 3 selama 5 hari	60
B. Pembahasan	68
1. Diagnosa keperawatan.....	68
2. Batasan karakteristik	69
3. Rencana keperawatan	69
4. Implementasi keperawatan	70
5. Evaluasi keperawatan	70
6. Analis tindakan.....	72
C. Keterbatasan studi kasus	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan.....	74
B. SARAN.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 2. Penjelasan untuk mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Kuesoner Depression Anxiety Stress Scales (DASS)
- Lampiran 5. Format Askep Psikososial
- Lampiran 6. Lembar Observasi Kemampuan klien dalam melakukanteknik nafas dalam
- Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Distraksi Relaksasi nafas dalam
- Lampiran 8. Surat Pernyataan Cek Similarity / Plagiat
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi
- Lampiran 10. Asuhan Keperawatan Klien I
- Lampiran 11. Asuhan Keperawatan Klien II
- Lampiran 12. Asuhan Keperawatan Klien III

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasonal
Tabel 4.1	Nilai skoring skala ansietas menggunakan skala DASS sebelum diberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam pada klien 1
Tabel 4.2	Nilai skoring skala ansietas menggunakan skala DASS setelah diberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam pada klien 1
Tabel 4.3	Observasi kemampuan klien 1 dalam melakukan teknik nafas dalam dipertemuan pertama
Tabel 4.4	Observasi kemampuan klien 1 dalam melakukan teknik nafas dalam dipertemuan ke lima (terakhir)
Tabel 4.5	Nilai skoring skala ansietas menggunakan skala DASS sebelum diberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam pada klien 2
Tabel 4.6	Nilai skoring skala ansietas menggunakan skala DASS setelah diberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam pada klien 2
Tabel 4. 7	Observasi kemampuan klien 2 dalam melakukan teknik nafas dalam dipertemuan pertama
Tabel 4.8	Observasi kemampuan klien dalam melakukan teknik nafas dalam dipertemuan ke lima (terakhir)
Tabel 4.9	Nilai skoring skala ansietas menggunakan skala DASS sebelum diberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam pada klien 3
Tabel 4.10	Nilai skoring skala ansietas menggunakan skala DASS setelah diberikan terapi murrotal kombinasi dengan distrak relaksasi nafas dalam klien 3
Tabel 4.11	Observasi kemampuan klien 3 dalam melakukan teknik nafas dalam dipertemuan pertama

- Tabel 4.12 Observasi kemampuan klien 3 dalam melakukan teknik nafas dalam dipertemuan ke lima (terakhir)
- Tabel 4.13 Perbandingan skoring kecemasan klien dengan menggunakan skala DASS
- Tabel 4.14 Perbandingan kemampuan pasien dalam melakukan distraksi relaksasi nafas dalam



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway

Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietas



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Memberikan Terapi Murrotal Kombinasi Dengan Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Di Puskesmas Adimulyo”. Dalam menulis laporan ini penulis banyak mengalami hambatan namun ada banyak orang yang berkontribusi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah saya. Sehingga penulis ingin mengucapkan terimakasih pada :

1. Tri Sumarsih, S. Kep.Ns.MNS selaku pembimbing KTI saya yang telah membimbing saya dengan sabar dalam memberikan arahan dan masukan dalam proses pengerjaan Kti saya.
2. Arnika Dwi Asti, S. Kep, Ns. M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada saya dalam proses penyusunan KTI saya.
3. Kepada keluarga saya khususnya kedua orang tua saya yang telah mensupport saya dalam mengerjakan KTI saya.
4. Serta teman-teman seperjuangan yang selalu mensupport saya dalam mengerjakan KTI saya sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Kebumen, 9 Agustus 2021

Nisa Ismi Lutfiyah

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021
Nisa Ismi Lutfiyah¹, Tri Sumarsih²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN MEMBERIKAN TERAPI MURROTAL KOMBINASI DENGAN DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM DI PUSKESMAS ADIMULYO

Latar Belakang : Ansietas merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan ketakutan yang terus menerus karena suatu keadaan. Salah satu teknik untuk mengontrol ansietas adalah dengan memberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan asuhan keperawatan pasien dengan ansietas dengan memberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam di Puskesmas Adimulyo

Metode Penelitian : Karya Tulis Ilmiah ini deskripsi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi ke pasien. Instrumen yang digunakan : lembar observasi kemampuan klien dalam melakukan terapi distraksi relaksasi nafas dalam, DASS, SOP distraksi relaksasi nafas dalam. Respondennya adalah 3 orang.

Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam. Terjadi penurunan skor DASS ansietas 14 menjadi 8 (pasien 1), dari 14 menjadi 5 (pasien 2), 16 menjadi 8 (pasien 3). Ada peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi distraksi relaksasi nafas dalam dari 3 menjadi 7 (pasien 1), dari 3 menjadi 7 (pasien 2), dari 4 menjadi 7 (pasien 3).

Rekomendasi : pemberian terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan sebagai salah satu tindakan untuk pasien dengan ansietas

Kata Kunci : Ansietas, Asuhan Keperawatan, Terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam.

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

D III Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2021
Nisa Ismi Lutfiyah¹, Tri Sumarsih²

ABSTRACT

ANXIETY NURSING CARE FOR DIABETES MELLITUS PATIENTS BY APPLYING COMBINED THERAPY OF MURROTAL AND DEEP BREATH RELAXATION DISTRACTION IN COMMUNITY HEALTH CENTRE OF ADIMULYO

Background: Anxiety is psychological disorder characterized by continuous fear due to a certain situation. One of the techniques to control anxiety is by applying a combined therapy of murrotal and deep breath relaxation distraction.

Objective: Describing nursing care for anxiety by providing combination of murrotal therapy and deep breath relaxation distraction.

Method: This scientific paper is a qualitative descriptive with a case study approach. Data was obtained from interviews and observations. The instruments used were observation sheet, DASS, SOP. The respondents were 3 patients.

Result: After applying combined therapy of murrotal and deep breath relaxation distraction, there was a decrease in the anxiety DASS score: from 14 to 8 (patient 1), from 14 to 5 (patient 2), from 16 to 8 (patient 3). Besides, there was an increase in the ability to perform deep breath relaxation distraction therapy: from 3 to 7 (patient 1), from 3 to 7 (patient 2), and from 4 to 7 (patient 3).

Recommendation: Combination of murrotal therapy and deep breath relaxation distraction can be one of the actions for clients with anxiety.

Keywords : Anxiety, nursing care, murrotal therapy, deep breath relaxation distraction.

-
1. Student of D III Program of Nursing Department
 2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) atau yang biasa kita kenal dengan sebutan kecing manis adalah penyakit yang ditandai dengan jumlah glukosa pada darah yang melebihi batas normal (hiperglikemi) akibat tubuh kekurangan insulin dan gangguan keseimbangan antara transportasi glukosa ke seluruh tubuh. (Karina & Widiani, relaksasi otot progresif pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ansietas, 2020).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang tidak mudah bahkan tidak bisa untuk disembuhkan, tetapi bisa dikontrol dengan melakukan edukasi kepada pasien misalnya untuk diet makanan yang harus dihindari atau dianjurkan untuk DM, olahraga, dan obat-obatan, dan juga pola hidup atau kebiasaan-kebiasaan yang dapat meningkatkan kadar gula dalam darah juga harus dihindari. Pengontrolan pada Diabetes ini jika dilakukan dengan tidak tepat dapat mengakibatkan komplikasi akut ataupun kronik. Pengontrolan diabetes ini sangat dipengaruhi dari kemandirian pasien itu sendiri (Simamora & Antoni, 2018).

Menurut WHO penderita diabetes melitus digolongkan dalam lima golongan, yaitu diabetes melitus tergantung insulin (DMTI), diabetes tidak tergantung insulin (DMTTI), diabetes melitus karena toleransi glukosa terganggu (TGT), diabetes berkaitan dengan malnutrisi (MRDM), dan diabetes melitus karena kehamilan (GDM). Di Indonesia sendiri yang sering terjadi adalah diabetes melitus tidak tergantung dengan insulin yang akan muncul di usia 40 tahun ke atas. Diabetes melitus sendiri dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti stroke, hipertensi, gagal ginjal, katarak, jantung koroner, glukoma, kerusakan retina mata yang menimbulkan kebutaan, gangguan fungsi liver, ulkus yang lama sembuh yang bisa saja dapat mengakibatkan kaki diamputasi (Noorratri & Leni, 2019).

Berdasarkan perolehan data International Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global pada tahun 2017 sebesar 425 juta penduduk dunia mengalami diabetes dan diperkirakan pada tahun 2045 mengalami peningkatan menjadi 48% (629 juta). Pada tahun 2017 Indonesia berada di posisi ke 6 peringkat dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 10,3 juta. Dan diperkirakan jumlah ini akan meningkat di tahun 2045 sebanyak 16,7 juta penderita. Menurut data IDF menunjukkan diabetes melitus merupakan penyebab kematian terbesar nomor 2 di Indonesia dengan presentase sebesar 8,5 setelah stroke (Fansuri, 2019)

Pada tahun 2012 presentase penderita diabetes tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,06% lebih rendah dibanding tahun 2011 0,09%. Presentase tertinggi diduduki oleh kabupaten Semarang yaitu 0,66% sedangkan presentase kasus diabetes melitus tidak tergantung insulin yang kita kenal dengan DM tipe II, di tahun 2012 mengalami penurunan yaitu dari 0,63% menjadi 0,55%. (Noorratri & Leni, 2019).

Pada umumnya diabetes banyak diderita oleh lansia. Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme yang bersifat menahun, yang berhubungan dengan sistem yang satu dengan yang lain yang ditandai dengan jumlah gula dalam darah yang berlebih dan jumlah lemak yang berlebih, akibat ketidakefektifnya kerja pankreas untuk mengsekresi insulin (Simamora & Antoni, 2018).

Komplikasi dari diabetes itu sendiri terdiri dari dua yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Komplikasi jangka pendek merupakan komplikasi yang terdiri dari hipoglikemi dan ketoasidosis atau suatu komplikasi diabetes serius saat tubuh memproduksi asam darah (keton berlebih), sedangkan komplikasi jangka panjang adalah komplikasi yang terdiri dari kerusakan arteri koroner (makroangiopati), kerusakan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah. yang terdapat di kaki yang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah perifer dan juga neuropati. Faktor risiko Diabetes Melitus yang bisa menyebabkan ulkus yaitu lama terkena diabetes melitus ≥ 10 tahun, umur ≥ 60 tahun, obesitas atau kegemukan, hipertensi, kurangnya olahraga atau aktivitas fisik lainnya

(Zulaekhah, PH, & Arisdiani, 2019).

Ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan ulkus di kaki dan amputasi yaitu : jenis kelamin laki-laki, menderita diabetes selama lebih dari 10 tahun, terdapat neuropati perifer, bentuk kaki yang abnormal, penyakit arteri perifer, perokok, mempunyai riwayat diabetes, ulkus, dan amputasi, dan juga ketidaknormalnya pengendalian kadar gula darah. Pasien diabetes yang terdapat ulkus biasanya akan berhati-hati dalam melakukan aktivitas, yang takut atau khawatir akan memperparah ulkus atau bisa menyebabkan komplikasi lainnya, terdapat interaksi yang negatif antara penderita dan keluarganya yang kurang peduli dengan status penyakit. Perubahan fisik pasien dan mentalnya sangat mempengaruhi perannya pada sosial sehingga perlu adanya interaksi sosial yang baik. Ulkus diabetes sangat mempengaruhi terhadap psikologis pasien yang berdampak terhadap kelangsungan atau kepatuhan pasien dalam mengendalikan ulkus diabetes melitus (Zulaekhah, PH, & Arisdiani, 2019).

Keterbatasan informasi mengenai diabetes di masyarakat menyebabkan penderita diabetes mengalami kecemasan atau ansietas berupa kebingungan yang ditandai dengan perasaan putus asa, tidak yakin, ada perasaan tertekan, gugup, bahkan merasa tidak percaya diri. Secara umum penderita diabetes melitus akan berpengaruh terhadap mengontrolnya khususnya dalam diet dan keterbatasan aktivitas karena banyaknya komplikasi. Di daerah yang masih pedesaan banyak sekali masalah ekonomi untuk biaya perawatan penyakit dalam jangka waktu yang panjang dan rutin, karena penurunan kemampuan dalam beraktifitas yang mengakibatkan penurunan produktivitas kerja akibat penyakitnya. (Karina & Widiani, relaksasi otot progresif pada klien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ansietas, 2020).

Orang dengan diabetes melitus memiliki tingkat ansietas 20% lebih tinggi dari orang tanpa diabetes. Kecemasan ini memiliki hubungan dengan kelebihan kadar gula dalam darah pada orang DM Tsenkova V et al. Berdasarkan masalah tersebut, peran kita sebagai perawat yaitu untuk memberi asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien diabetes melitus agar pasien yang mengalami

ansietas karena penyakitnya bisa teratasi yaitu dengan memberikan terapi murotal dengan kombinasi terapi nafas dalam. (Simamora & Antoni, 2018).

Ansietas merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiranyang berlebih dan berkelanjutan. Ansietas ialah perasaan kesedihan yang terjadi terus menerus, dan ketika seseorang memiliki penyakit kronis akan rentan mengalami hal tersebut. Presentasi ansietas pada seseorang yang menderita diabetes melitus yaitu 48%. Presentase ansietas 5%-10% terjadi pada orang dewasa dan 1-5%, pada usia sekolah (Karina & Widiani, relaksasi otot progresif pada klien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ansietas, 2020).

Pada umumnya, pengobatan di rumah sakit diutamakan kesembuhan fisiknya tanpa memperhatikan kondisi psikologisnya contohnya seperti ansietas itu sendiri. Ansietas diakibatkan karena berprasangka buruk atas penyakit yang dideritanya, merasa gugup, tidak tenang, gelisah (Hamsyah, 2017).

Ada beberapa terapi untuk mengurangi ansietas misalnya dengan terapi menggunakan obat penenang, teknik distraksi relaksasi, terapi perilaku kognitif, hipnoterapi. Tindakan perawatan untuk mengurangi ansietas dapat berupa tindakan mandiri yang dilakukan sendiri tanpa bantuan oleh perawat, contohnya seperti teknik distraksi relaksasi bisa dengan menggunakan terapi murotal Al- Qur'an dan kombinasi dengan nafas dalam, terapi ini merupakan tindakan keperawatan yang bisa untuk mengalihkan perhatian pasien. Relaksasi nafas dalam dengan terapi murotal mudah dilakukan pasien karena tidak memiliki efek samping apapun dan bisa dilakukan mandiri bahkan bisa menekan biaya pengobatan. (Hamsyah, 2017).

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam. Teknik ini dapat oksigenasi dalam darah. Tujuannya untuk meningkatkan oksigenasi dalam darah, untuk menukar udara dialveoli, mencegah atelektasis paru, mengurangi stres atau mengurangi ansietas. Kelebihan dari teknik nafas dalam adalah teknik yang paling mudah dan paling sering di gunakan, (Hamsyah, 2017).

Terapi murottal terapi yang sangat efektif dalam mengatasi ansietas. Terapi murottal memiliki hal yang penting yaitu memiliki irama yang indah dan juga dapat mendorong semangat dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi, hal ini sejalan dengan penelitian Al-Kahdi dalam Remolda bahwa Al-Quran yang akan memberikan efek relaksasi sebesar 65% (Hamsyah, 2017).

Menurut penelitian (Oktara, Purnawan, & Achiriyati, 2018) terhadap efektifitas pemberian terapi murottal dalam menurunkan Ansietas bahwa terdapat adanya perbedaan dengan rerata tingkatan ansietas sebelum dan sesudah dilakukannya terhadap kelompok intervensi. Hal ini ditunjukkan pada $p\text{ value} < 0,05 (0,000)$. Sedangkan pada kelompok yang terkontrol menunjukan terdapat hasil rerata sebelum dan sesudah adanya pengamatan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05 (0,08)$.

Adapun hasil dari penelitian menurut (Retno, Widyawati, Rahayu, Widiastuti, & Rusmini, 2018) menyebutkan bahwa terjadinya penurunan ansietas yang sangat drastis terhadap responden yaitu sebanyak 31 poin, sedangkan responden yang lain sebanyak 25 poin. Setelah dilakukan terapi murottal responden yang mengalami penurunan status ansietas dari cemas menjadi tidak cemas. Yaitu dengan nilai 12 dan 19 atau dikategorikan dengan tidak cemas.

Karya ilmiah ini diambil di wilayah Adimulyo dengan alasan banyaknya pasien diabetes mellitus di daerah tersebut. Hasil studi pendahuluan wawancara dengan perawat di Puskesmas Adimulyo ada sebanyak 42% dari penduduk Adimulyo yang berjumlah 34,377 Jiwa. Tindakan yang sudah dilakukan oleh puskesmas untuk mengobati pasien hanya memberikan obat secara rutin.

Hasil urian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah ini dalam penerapan terapi murottal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi ansietas pada penderita diabetes mellitus.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan ansietas pada pasien diabetes melitus ?
2. Bagaimana terapi murotal kombinasi dengan distraksi relaksasi dan nafas dalam?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan ansietas pada pasien diabetes melitus dengan memberikan terapi murotal kombinasi dengan distraksi relaksasi dan nafas dalam

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan proses keperawatan dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi
- b. Mendeskripsikan kemampuan pasien mengontrol ansietas atau kecemasan setelah dilakukan tindakan terapi murotal kombinasi dengan distraksi relaksasi dan nafas dalam.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala pada pasien diabetes melitus dengan ansietas setelah dilakukan terapi kombinasi murrotal dengan distraksi relaksasi nafas dalam.

D. MANFAAT

1. Masyarakat

Meningkatkan kemampuan masyarakat mengidentifikasi tanda dan gejala ansietas serta meningkatkan kemandirian pasien untuk mengontrol ansietas.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan jiwa tentang penerapan tindakan keperawatan terapi murotal kombinasi dengan distraksi relaksasi dan nafas dalam

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan dalam bentuk tindakan keperawatan langsung kepada pasien , khususnya pada tindakan keperawatan terapi murotal kombinasi dengan distraksi relaksasi dan nafas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Q., & Jati, R. P. (2018). *Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Dalam Mengatasiansietas Keluarga Pasien Hemodialisa*.
- Arisya, W. (2019). *Tudi Penggunaan Metformin Pada Pasiendiabetes Melitus Tipe 2*.
- Arthaeski, & Dewi, N. P. (2019). *Arthaeski, Ni Putu Dewi. Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Lima Jari Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasiengagal Ginjal Kronis Yang Sedang Dilakukan Hemodialisa Di Rsud Sanjiwani Gianyar*.
- Corwin. (2019). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus*.
- Dafriani, P., & Dewi, R. I. (2019). *Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Diabetesmelitus (Dm) Tipe 2*.
- Dewi, & Puspita, D. G. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ansietas Di Wilayah Kerja Upt Kesmas Sukawati I Gianyar*.
- Fansuri, G. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Diabetes Melitus (Dm) Tipe Ii Di Ruang Flamboyan Rsud. Abdul WahabSjahrane Samarinda*.
- Hardianto, Sulaiman, L., & Amrullah, M. (2017). *Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Al-Quran Dengan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunantingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Umum Di Rsud Provinsi Ntb*. 8, 257-262.
- Himawan, I. W., Pulungan, A. B., Trudjaja, B., & Batubara, J. (2017). *Komplikasi Jangka Pendek Dan Jangka Panjangdiabetes Melitus*. 10, 367-72.
- HR, R. (2017). *Efektivitas Terapimurottal Al-Qur'an Dan Terapi Musikterhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semseter Viiiuin Alauddin Makassar*.
- Inspriantari, A., & Priasmoro, D. P. (2020). *Penerimaan Diri Pada Remaja Dengan Diabetes Tipe 1 Di Kota Malang*. 5, 115-120.
- Karina, Y., & Esti, W. (2020). *Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan*

Ansietas (Studi Kasus (Vol. 3).

Karina, Y., & Widiani, E. (2020). Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Diabetes mellitus Dengan Masalah keperawatan Ansietas (Studi Kasus). 3, 7-16.

Khaerunnisa, T., & Putri, Y. S. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. 72-82.

Kistianita, A. N., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2018). Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Produktif Dengan Pendekatan Who Stepwise Step 1 (Core/Inti) Di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang Vol. 3).

Mahjuuraa, H. (2020). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Bandung

Marpaung, S. H. (2019). Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatan pada Pasien Yang Menderita Diabetes Melitus.

Musyrofah, S. (2018). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Danmurotal Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Urethrolithotomi.

Noorratri, E. D., & Leni, A. S. (2019). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Diabetes melitus Dengan Metode Relaksasi (Vol. 17).

Oktara, S. P., Purnawan, I., & Achiriyati, D. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Lansia. 168- 173.

Perdade, J., Simanjuntak, G., & Waruwu, J. (202). Penurunan Tingkat Kecemasan pasien Hiv/Aids Melalui Terapi Hipnotis Lima Jari.

Permana, & Indah, E. (2017). Strategi Coping Pada Wanita Dengan Diabetes Melitus tipe 2.

Pratiwi, T. (2017). Pratiwi, Tri. Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesare Di Rsud Krmt Wongsonegoro Kota Semarang.

Rahmayani, M. P., Rohmatin, E., & Wulandara, Q. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stres Pada Pasien Abortus Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Retno, Y. D., Widyawati, M. N., Rahayu, D. L., Widiastuti, A., & Rusmini.

- (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan kecemasan.
- Rianti, K. I. (2020). Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Ansietas Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Sriwijaya Angkatan.
- Robianto, A. (2018). Relaksasi Mendengarkan Murottal Surah Ar- Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Rokawie, Nihando, A. O., & Sulastri. (2017). Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen. 8, 257-262.
- Setiawan, F. (2019). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Pada Ny. N Dan Tn.A Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Melati RSUD Dr.Haryoto.
- Simamora, F. A., & Antoni, A. (2018). Penerapan Teknik Napas Dalam Pada Pasien Diagnosis Keperawatan Ansietas Dengan Diabetes Melitus Sertatuberculosis Paru Di Ruangan Umum RSMm Bogor (Vol. 3).
- Siregar, L. B., & Hidajat, L. L. (2017). Faktor Yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. 6, 15-22.
- Sriasih, N. W. (2020). Penyuluhan Kesehatan Jiwa (Ansietas).
- Sya'diyah, H., Widayanti, D. M., Kertapati, Y., Anggoro, S. D., ismail, A., Atik, T., et al. (2020). Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus Penatalaksanaan Dan Aplikasi Sena Kaki Pada Lansia Di Wilayah Pesisir Surabaya (Vol. 3).
- Vildayanti, H., Puspitasari, I. M., & sinurya, R. K. (2018). Farmakoterapi Gangguan Ansietas. 16.
- Widnyana, I. (2019). Widnyana, I. Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Masase Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien Hipertensi Studikassus Ini Dilakukan Di Puskesmas I Denpasar Timur. Diss. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Windarwati, H. D. (2020). Akut Kehilangan” Penyebab Kecemasan Keluarga Yang Merawat Anak Dengan Hospitalisasi Di Rumah Sakit. 3, 197-202.

- Yuda, H. T., & Utami, M. B. (2017). Studi Kasus :Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Klien Thypoid Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen.
- Yunidar, Yunita , D., & Piyoto, J. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Ansietas.
- Zulaekhah, S., PH, L., & Arisdiani, T. (2019). Tingkat Ansietas Pasien Ulkus Diabetes Mellitus. 7.



Lampiran 1



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTHRESEARCHETHICSCOMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKESMUHAMMADIYAHGOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.373.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Nisa Ismi Lutfiyah

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

"ASUHAN KEPERAWATAN ANSINETAS PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DENGAN MEMBERIKAN
TERAPI MUROTAL KOMBINASI DENGAN
DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM
DI PUSKESMAS ADIMULYO"

'DESCRIPTION OF ANXIETY NURSING CARE IN
DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH
COMBINATION MUROTAL THERAPY WITH
DEEP RELAXATION DISTRACTION AT
PUBLIC HEALTH CENTER ADIMULYO'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2021 sampai dengan tanggal 13 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 13, 2021 until September 13, 2021.

June 13, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi jurusan program studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Memberikan Terapi Murotal Kombinasi Dengan Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Di Puskesmas Adimulyo.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil Terapi Murotal Kombinasi Dengan Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Di Puskesmas Adimulyo yang dapat memberi manfaat berupa menurunkan skala ansietas pada pasien diabetes mellitus.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Wawancara dan observasi ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan 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 anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer HP 082225866188

Peneliti

Nisa Ismi Lutfiyah

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian:

ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN MEMBERIKAN TERAPI MUROTAL KOMBINASI DENGAN DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM DI PUSKESMAS ADIMULYO

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia. Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan kepada pasien diabetes melitus dengan dengan memberikan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala ansietas pada pasien

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data bahwa tindakan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan skala ansietas pada pasien diabetes melitus, dan dapat mengontrol tanda dan gejala ansietas. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna menambah pengetahuan untuk menurunkan dan mengontrol ansietas.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan(Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah selesai dengan pengisian lembar persetujuan, peneliti akan menjelaskan prosedur tindakan terapi dan akan memberikan media tulisan berupa lembar balik untuk mempermudah responden dalam memahami penjelasan terapi yang diberikan oleh peneliti. Total waktu yang dibutuhkan mulai dari pengenalan sampai tindakan terapi adalah 30 menit setiap pertemuan. Pertemuan dilakukan selama 5 hari

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sembako

- 6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan**

Setelah dilakukan kegiatan penelitian, peneliti akan memberikan hasil penelitian

- 7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);**

Responden akan mendapatkan informasi kesehatan berupa tindakan terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dapat diterapkan dalam kegiatan sehari-hari apabila tanda dan gejala ansietas muncul

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui terapi yang bisa digunakan untuk mengurangi skala dan mengontrol ansietas

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau

kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu menjadi rujukan dalam penanganan masalah ansietas untuk mengurangi skala ansietas

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian akan mendapatkan informasi tentang bagaimana terapi untuk meningkatkan kemampuan mengontrol ansietas dan akan diterapkan dalam kegiatan sehari-hari apabila ansietas muncul

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Responden dapat menerima intervensi lanjutan apabila tanda dan gejala ansietas masih belum bisa dikontrol

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Meminum obat secara teratur

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumberlainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Hasil pemeriksaan laboratorium akan langsung diberikan kepada responden, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym)

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini tidak memiliki sponsor dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden(Guideline 9);

Tidak. Peneliti hanya sebagai peneliti saja

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Anda akan mendapatkan penjelasan bagaimana menurunkan skala ansietas, cara mengontrol dan mencegah ansietas dengan cara terapi murrotal kombinasi dengan distraksi relaksasi nafas dalam yang akan diajarkan oleh peneliti

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komite etik penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan : ☐ Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; ☐ Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; ☐ Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya: ☐ Kemungkin-

an temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; ☐ Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan ☐ Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
- ☐ Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - ☐ Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - ☐ Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - ☐ Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk

kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).



FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN MEMBERIKAN TERAPI MUROTAL KOMBINASI DENGAN DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM DI PUSKESMAS ADIMULYO

Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian • Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembar pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Nisa Ismi Lutfiyah	Tanggal No HP	082225866188
--------------------------------	---	------------------	--------------

Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan

yang dialami

sampai tingkat

tertentu,

atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				

14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.

Indikator Penilaian

Tingkat	Kecemasan
Normal	0 - 7
Ringan	8 – 9
Sedang	10 – 14
Parah	15 – 19
Sangat parah	> 20

Lampiran 3 Format ASKEP klien Psikososial di RS umum

JUDUL :

Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.....Dengan Diagnosa Keperawatandi
Ruang/RW/RT.....RS/DESA....

RUANGAN RAWAT

RW/RT/DESA

TANGGAL DIRAWAT

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : (L/P)
Tanggal Pengkajian :
Alamat :
Umur :
Agama :
Status perkawinan :
Pekerjaan :
RM No. :
Dx.Medis :

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

C. FAKTOR PREDISPOSISI (Semua Item di narasikan) Biologis:

Apakah ada riwayat penyakit keturunan.....

Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal (Jelaskan)

Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik

..... (Jelaskan)

Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain. Riwayat penyakit sebelumnya.

..... Berapa lama/tahun (Jelaskan)

Psikologis

Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika YA.....mulai kapan.diawali dengan masalah apa (Jelaskan)

Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif....dll.....

Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami.
..... (Jelaskan)

Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhan sakitnya. (Jelaskan)

Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasakan menyenangkan
..... (Jelaskan)

Sosial Budaya

UsiaJenis Kelamin.....Tingkat Pendidikan.....

Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Penghasilannya mencukupi untuk berobat.....

Bagaimana respon terhadap Pekerjaan saat ini ketika sakit.....

Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya.....

Agama yang dianut.....

Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan (Jelaskan)

D. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan bagaimana kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini

.....(Lihat Tanda dan Gejala di SAK)

E. PENGKAJIAN FISIK

Jelaskan Keadaan umum
Pemeriksaan Vital sign
Pemeriksaan fisik
(Fokus pada Diagnosa medis yang dialami)
Pengkajian psikososial
Genogram (3 Generasi)

F. STATUS MENTAL

Penampilan umum.....
Pembicaraan.....
Aktivitas motorik.....
Alam perasaan.....
Interaksi selama wawancara.....
Tingkat kesadaran dan orientasi.....
Memori.....
Daya tilik diri.....

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Identifikasi proses penggunaan obat di rumah.....
Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah
Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah

H. MEKANISME KOPING

Identifikasi mekanisme koping apakah adaptif/mal adaptif.....

I. ASPEK MEDIS

Diagnose medis.....
Terapi yang diberikan.....
Px. Penunjang.....

J. ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
	DS : DO :		

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK /SP	Implementasi	Respon	Paraf

N. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
		S : O : A : P :	

Lembar Observasi kemampuan klien dalam melakukan teknik nafas dalam

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Kriteria Pencapaian Kompetensi	Dilakukan	
	Ya	Tdk
- Klien dapat menarik nafas melalui hidung dianjurkan pada pasien dengan benar - Klien mampu menahan nafas dianjurkan kepada pasien, kemudian perawat memberikan hitungan sampai dengan 3 - Klien mampu menghembuskan nafas perlahan-lahan melalui mulut sambil menegangkan otot perut, dianjurkan kepada pasien. Hembuskan nafas perlahan - Klien mampu meletakkan 1 tangan dibagian dada dianjurkan pada pasien dengan benar - Klien mampu menarik nafas pasien melalui hidung, sampai perut mengembang maksimal dianjurkan pada pasien dengan benar - Klien mampu menahan nafas sampai hitungan 3x atau sesuai kemampuan pasien, dianjurkan dengan benar - Klien mampu menghembuskan nafas melalui mulut sambil memegangkan otot perut dengan kuat ke arah dalam dianjurkan dengan benar		

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM	
PENGERTIAN	Memberikan rasa nyaman kepada pasien dengan membimbing pasien untuk melakukan teknik distraksi relaksasi nafas dalam
TUJUAN	1. Meningkatkan kapasitas paru-paru 2. Membuat pasien lebih rileks
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	-
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap prainteraksi a. Mengecek program terapi b. Mencuci tangan 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam dan menanyakan identitas pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien 3. Tahap kerja a. Menjaga privasi pasien b. Mempersiapkan pasien c. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di adomen d. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) e. Meminta pasien merasakan pengembangan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

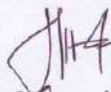
Judul : Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan
Memberikan Terapi Murrotal Kombinasi Dengan Distraksi Relaksasi Nafas
Dalam Di Puskesmas Adimulyo

NIM : A01802453
Program Studi : DIII Keperawatan

Hasil Cek : 4%

Gombong, 30 Juli 2021

Pustakawan


(Dwi Sundariyati, S.I.Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


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



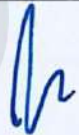
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

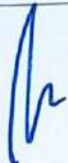
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nisa Ismi Lutfiyah

NIM : A01802453

NAMA PEMBIMBING : Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	12 November 2020	Pengajuan judul KTI	
2	20 November 2020	Konsul BAB I	
3	19 Desember 2020	Konsul revisi BAB I	
4	27 Januari 2021	Konsul BAB II dan III	
5	2 Februari 2021	Konsul revisi BAB II dan III	
6	3 Februari 2021	Cek uji plagiat	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
7.	8 Juli 2021	Konsul BAB IV	
8.	18 juli 2021	Konsul BAB V	
9.	22 juli 2021	Konsul gabungan BAB IV dan V	
10.	26 juli	Konsul abstrak	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Bambang Utoyo, S.Kep. Ns., M.Kep