

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus Tipe 2

1. Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif atau karena pankreas tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup. Insulin adalah hormon yang berperan penting dalam mengatur kadar gula darah. Kondisi hiperglikemia, yaitu tingginya kadar glukosa dalam darah, sering muncul akibat diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Dalam jangka panjang, keadaan ini dapat merusak berbagai sistem tubuh, termasuk pembuluh darah dan saraf (WHO, 2023).

Diabetes mellitus termasuk dalam kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh gangguan sekresi insulin, baik karena jumlahnya yang kurang maupun karena tidak adanya produksi insulin sama sekali. Selain itu, gangguan pada reseptor insulin juga dapat menyebabkan kerja insulin menjadi tidak optimal sehingga kadar gula darah tidak terkontrol (Mariadoss et al., 2022). Penyakit kronis ini juga terjadi akibat ketidakmampuan tubuh dalam memproses dan mengatur glukosa secara efektif, baik karena produksi insulin yang tidak memadai maupun karena insulin tidak bekerja secara efektif dalam menjaga keseimbangan kadar gula darah (Ojo et al., 2023).

2. Penyebab Diabetes Mellitus Tipe 2

Pada diabetes melitus tipe 2 terjadi kerusakan pankreas yang bersifat progresif sehingga produksi insulin semakin menurun seiring waktu. Pada

klien DM tipe 2 sebagian besar sel tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam merespons insulin, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Kondisi resistensi insulin serta kegagalan fungsi sel beta pankreas dipengaruhi oleh faktor genetik dan non-genetik, dengan faktor herediter sebagai penyumbang terbesar terhadap terjadinya diabetes melitus tipe 2. Sementara itu faktor risiko DM tipe 2 meliputi faktor genetik, usia yang semakin bertambah sehingga risiko meningkat pada usia lanjut, kelebihan berat badan, serta kurangnya aktivitas fisik (Pusparini et al., 2025).

3. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes mellitus ditandai oleh beberapa keluhan yang sering dianggap wajar, seperti rasa haus berlebihan (polidipsia), peningkatan nafsu makan (polifagia), frekuensi buang air kecil yang meningkat (poliuria), serta penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas. Selain gejala tersebut, penderita juga dapat mengalami keluhan lain berupa tubuh terasa lemah, kesemutan, rasa gatal, gangguan penglihatan, impotensi, serta gatal pada area genital pada wanita. Karena keluhan-keluhan ini menyerupai kondisi yang kerap dialami oleh orang sehat, banyak penderita yang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami diabetes mellitus (Pusparini et al., 2025).

4. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 terjadi ketika sel-sel tubuh mengalami resistensi insulin atau kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin secara cukup, sehingga kadar gula darah meningkat di atas normal. Kondisi hiperglikemia kronis ini memicu stres oksidatif dan pelepasan sitokin pro-inflamasi secara terus-menerus di dalam tubuh. Zat-zat peradangan ini dapat

menembus sawar darah otak dan memengaruhi sistem neuroendokrin, khususnya poros *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA). Akibatnya, tubuh melepaskan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin secara berlebihan. Peningkatan kortisol ini tidak hanya memperburuk resistensi insulin, tetapi juga mengganggu keseimbangan neurotransmitter di otak seperti serotonin, yang berfungsi menjaga stabilitas emosi. Kondisi biologis inilah yang membuat pasien diabetes mellitus tipe 2 secara alami lebih rentan mengalami perasaan tegang, gelisah, dan gejala ansietas sejak awal terdiagnosis (Mawadah et al., 2025).

Selain faktor biologis, beban psikologis dalam pengelolaan penyakit memberikan kontribusi besar terhadap munculnya kecemasan. Pasien diabetes mellitus tipe 2 diwajibkan menjalani manajemen mandiri seumur hidup yang ketat, meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik, hingga pemantauan gula darah rutin. Ketakutan akan komplikasi jangka panjang seperti luka yang sulit sembuh, amputasi, atau gagal ginjal sering kali menjadi sumber tekanan mental yang menetap. Ketidakpastian mengenai fluktuasi kadar gula darah harian menciptakan kondisi "siaga" pada otak, sehingga pasien mudah mengalami panik dan gangguan tidur (Fakturochim, 2024). Rasa lelah akibat pengobatan yang lama (distres diabetes) juga dapat menurunkan mekanisme koping adaptif, sehingga respons emosional menjadi kurang stabil dan memicu kecemasan berat (Dewi., 2023).

Interaksi antara lonjakan hormon stres dan kekhawatiran psikologis ini menciptakan siklus yang saling memperkuat. Saat pasien merasa cemas, kadar gula darah cenderung naik akibat respons stres fisiologis, yang kemudian

meningkatkan kekhawatiran pasien akan kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, ansietas pada Diabetes Melitus Tipe 2 bukan sekadar masalah pikiran, melainkan hasil kompleks dari gangguan metabolisme, peradangan sistemik, perubahan kimia otak, serta beban manajemen penyakit yang berlangsung terus-menerus (Ipa & Riyadi, 2024).

5. Klasifikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kombinasi dari resistensi insulin dan kegagalan progresif sel beta pankreas dalam mensekresi insulin. Secara klinis, kondisi ini sering disebut sebagai penyakit gaya hidup karena keterkaitannya yang erat dengan obesitas, pola makan tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik yang memicu gangguan sensitivitas jaringan perifer terhadap kerja insulin (Nur Rosyidah., 2025).

Klasifikasi diabetes mellitus tipe 2 didasarkan pada etiologi dan proses patofisiologis yang mendasarinya, di mana tubuh tetap memproduksi insulin namun dalam jumlah yang tidak adekuat atau tidak dapat digunakan secara efektif oleh sel. Pada tahap awal perkembangan penyakit, sel beta pankreas berusaha mengompensasi resistensi insulin dengan meningkatkan sekresi, namun seiring berjalannya waktu, kapasitas ini menurun hingga terjadi kerusakan sel beta yang menyebabkan defisiensi insulin relatif.

Penting untuk dipahami bahwa diabetes mellitus tipe 2 bersifat heterogen, melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan perubahan metabolik pada berbagai organ seperti otot, hati, jaringan adiposa, hingga traktus gastrointestinal. Diagnosis dan klasifikasi yang tepat sangat

krusial untuk menentukan strategi penatalaksanaan, termasuk pengaturan diet, aktivitas fisik, serta intervensi medis guna mencegah komplikasi vaskular dan neuropatik yang berkepanjangan (Dzaki Rif et al., 2023).

6. Pemeriksaan Penunjang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penegakan diagnosis serta pemantauan keberhasilan terapi Diabetes Mellitus (DM) memerlukan pemeriksaan penunjang yang akurat dan terstandar (American Diabetes Association., 2024).

a. Glukosa Darah Puasa (GDP)

Pemeriksaan glukosa darah puasa dilakukan setelah pasien berpuasa minimal 8 jam. Pemeriksaan ini merupakan metode utama dalam diagnosis DM. Seseorang dapat didiagnosis menderita diabetes apabila kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL pada dua kali pemeriksaan terpisah (American Diabetes Association, 2024).

b. Glukosa Darah Sewaktu

Pemeriksaan glukosa darah sewaktu dilakukan tanpa memperhatikan waktu makan. Nilai glukosa darah ≥ 200 mg/dL disertai gejala klasik hiperglikemia seperti poliuria, polidipsia, dan polifagia dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis DM (American Diabetes Association., 2024).

c. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Tes toleransi glukosa oral dilakukan dengan pemberian beban glukosa 75 gram, kemudian kadar glukosa darah diperiksa 2 jam setelahnya. Hasil ≥ 200 mg/dL menunjukkan diabetes melitus, sedangkan nilai 140–199 mg/dL

menunjukkan gangguan toleransi glukosa atau prediabetes (American Diabetes Association., 2024).

7. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Penatalaksanaan Diabetes Melitus diawali dengan penerapan pola hidup sehat, yang meliputi terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik, serta dikombinasikan dengan terapi farmakologis berupa pemberian obat antihiperglikemia baik secara oral maupun injeksi. Obat antihiperglikemia oral dapat digunakan sebagai terapi tunggal maupun dalam bentuk kombinasi sesuai kondisi pasien (Soelistijo, 2021). Pengendalian Diabetes Melitus dilakukan melalui empat pilar utama, yaitu edukasi kesehatan, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan terapi farmakologis (Candra Dinata et al., 2022).

a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan pola makan dan latihan jasmani sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Bentuk terapi farmakologis meliputi penggunaan obat antihiperglikemia oral serta obat antihiperglikemia suntik, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan respons pasien terhadap terapi (Soelistijo, 2021).

b. Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan pasien dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Edukasi harus dilakukan secara berkelanjutan sebagai upaya pencegahan dan merupakan komponen yang sangat penting dalam pengelolaan Diabetes Melitus secara menyeluruh (Soelistijo, 2021).

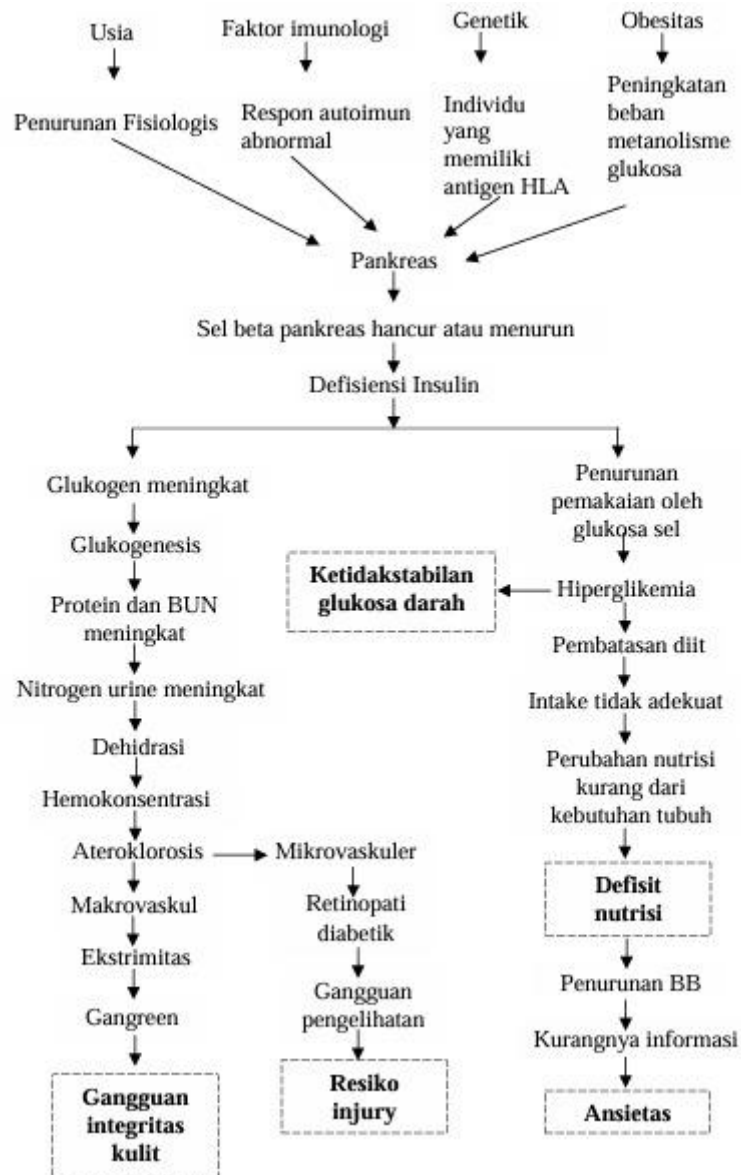
c. Diet

Diet pada pasien Diabetes Melitus merupakan pengaturan makan yang terencana, teratur, dan seimbang. Tujuan utama diet adalah menjaga kestabilan kadar glukosa darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Pengaturan diet pada penderita DM didasarkan pada prinsip **3J**, yaitu jumlah, jenis, dan jadwal makan. Prinsip utama diet diabetes adalah membatasi konsumsi karbohidrat agar mekanisme pengendalian kadar glukosa darah tetap optimal (Soelistijo, 2021).

d. Latihan aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar penting dalam pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2. Program latihan fisik dianjurkan dilakukan secara teratur sebanyak 3–5 kali per minggu dengan durasi sekitar 20–45 menit setiap sesi (Putra Yasa, 2022). Selain meningkatkan kebugaran, latihan fisik berperan dalam menurunkan berat badan serta meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga membantu memperbaiki pengendalian glukosa darah (Soelistijo, 2021). Aktivitas fisik yang direkomendasikan bersifat aerobik dengan intensitas ringan hingga sedang, seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, stretching diabetes, senam kaki diabetik, dan senam diabetes (Mustika et al., 2024).

B. Pathway/Pohon Masalah



Gambar 1. Pohon Masalah Diabetes Mellitus Tipe 2

C. Konsep Dasar Keperawatan *Ansietas*

1. Pengertian *Ansietas*

Ansietas merupakan respons psikologis kompleks yang tidak hanya memengaruhi kondisi emosional, tetapi juga memiliki implikasi signifikan terhadap metabolisme tubuh, khususnya pada penderita Diabetes Mellitus (DM). Secara fisiologis, kecemasan yang berkepanjangan memicu aktivasi sumbu *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) dan sistem saraf simpatis, yang

menyebabkan peningkatan pelepasan hormon kortisol dan adrenalin. Hormon-hormon stres ini bersifat antagonis terhadap insulin, sehingga menghambat penyerapan glukosa oleh sel dan memicu peningkatan kadar gula darah secara sistemik. Apabila kondisi ansietas ini tidak terkelola dengan baik, individu berisiko mengalami ketidakstabilan glikemik yang memperburuk progresi penyakit diabetes (Pradana, 2023).

Selain dampak biologis langsung, ansietas pada pasien diabetes sering kali bermanifestasi dalam bentuk hambatan manajemen diri (*self-care*). Pasien yang mengalami kecemasan berlebih cenderung merasa kewalahan dalam menjalankan rutinitas pengobatan, seperti pemantauan kadar gula darah mandiri, pengaturan diet ketat, hingga aktivitas fisik. Penelitian dalam Jurnal Keperawatan Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa ansietas yang muncul akibat kekhawatiran akan komplikasi jangka panjang diabetes dapat menciptakan lingkaran setan; kecemasan memperburuk kontrol glikemik, sementara kadar gula darah yang tinggi secara klinis terbukti meningkatkan sensitivitas sistem saraf terhadap gejala ansietas (Suryani et al., 2024).

Kondisi ini juga sering berkaitan dengan konsep diabetes distress, di mana pasien merasakan beban emosional yang berat terkait tuntutan hidup dengan penyakit kronis. Rasa takut akan kejadian hipoglikemia (penurunan gula darah drastis) merupakan salah satu pemicu utama ansietas yang menyebabkan pasien cenderung menjaga kadar gula darahnya tetap tinggi sebagai mekanisme pertahanan yang keliru. Oleh karena itu, integrasi dukungan psikologis dalam asuhan keperawatan diabetes menjadi krusial untuk meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh (Lestari & Wijaya, 2025).

2. Penyebab *Ansietas*

Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain adanya krisis situasional dan krisis maturasional, kebutuhan individu yang tidak terpenuhi, serta ancaman terhadap konsep diri maupun ancaman terhadap kematian. Selain itu, kekhawatiran akan kegagalan, disfungsi dalam sistem keluarga, serta hubungan orang tua dan anak yang tidak berjalan secara memuaskan juga dapat memicu munculnya ansietas. Faktor biologis seperti keturunan atau temperamen yang mudah teragitasi sejak lahir turut berperan, begitu pula dengan penyalahgunaan zat, paparan terhadap bahaya lingkungan seperti toksin dan polutan, serta kurangnya paparan informasi yang memadai (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

3. Data Mayor dan Data Minor *Ansietas*

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) berikut ini adalah tanda dan gejala utama dan ringan dari kecemasan, yang dibagi menjadi dua kategori: Gejala dan tanda mayor :

a. Subjektif :

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir tentang bagaimana keadaan akan mempengaruhinya
- 3) Sulit berkonsentrasi

b. Objektif :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor :

a. Subjektif :

- 1) Subjektif
- 2) Mengeluh pusing
- 3) Kurang Nafsu Makan (Anoreksia)
- 4) Berdebar-debar (Palpitasi)
- 5) Merasa tidak berdaya

b. Objektif :

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Gemetar (Tremor)
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

4. Kondisi Klinis Terkait *Ansietas*

(Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) menyatakan bahwa ansietas (kecemasan) dapat disebabkan oleh sejumlah kondisi klinis yaitu:

- a. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
- b. Penyakit akut
- c. Hospitalisasi

- d. Rencana operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis
- g. Tahap tumbuh kembang

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber guna menilai serta mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian terdiri atas beberapa komponen, yaitu:

a. Data Identitas

Data identitas meliputi informasi dasar klien seperti nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, sumber pembiayaan pelayanan kesehatan, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang biasa digunakan.

b. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga digambarkan dalam bentuk genogram hingga tiga generasi untuk mengetahui adanya penyakit keturunan atau pola kesehatan keluarga.

c. Riwayat Pekerjaan

Riwayat pekerjaan mencakup pekerjaan klien saat ini, alamat dan jarak tempat kerja dari rumah, pekerjaan sebelumnya, alat transportasi yang digunakan, serta sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan hidup.

d. Riwayat Lingkungan Hidup

Riwayat lingkungan hidup menjelaskan jenis tempat tinggal, jumlah kamar, kondisi rumah, jumlah penghuni dalam satu rumah, serta tingkat privasi yang dimiliki klien.

e. Riwayat Rekreasi

Riwayat rekreasi meliputi hobi atau minat klien, keikutsertaan dalam organisasi, serta aktivitas liburan atau perjalanan yang pernah dilakukan.

f. Sisten Pendukung

Sistem pendukung mencakup jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi, ketersediaan pelayanan kesehatan di rumah, serta peran keluarga dalam perawatan sehari-hari.

g. Status Kesehatan

Status kesehatan meliputi kondisi kesehatan klien selama lima tahun terakhir, keluhan utama, pengkajian nyeri, penggunaan obat-obatan, status imunisasi, riwayat alergi obat maupun makanan, serta penyakit yang sedang atau pernah diderita. Keluhan utama berisi tanda dan gejala mayor, seperti kelelahan atau lesu pada ketidakstabilan kadar glukosa darah.

h. Aktifitas Hidup Sehari-Hari

Aktivitas hidup sehari-hari dikaji melalui indeks Katz, pengukuran berat badan, tinggi badan atau tinggi lutut, indeks massa tubuh, serta tanda-tanda vital.

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Pengkajian kebutuhan sehari-hari meliputi aspek oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, kebersihan diri, fungsi seksual, rekreasi, serta kondisi psikologis.

j. Tinjauan Sistem

Tinjauan sistem dilakukan melalui pemeriksaan fisik secara langsung, meliputi pengukuran tanda-tanda vital, tinggi dan berat badan, serta pemeriksaan dari kepala, leher, dada, abdomen, hingga ekstremitas.

k. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium medis atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang menyediakan layanan laboratorium, salah satunya pemeriksaan kadar glukosa darah menggunakan alat glukometer. Hasil pemeriksaan disesuaikan dengan kadar glukosa darah sewaktu, puasa, maupun dua jam postprandial.

l. Pengkajian Status Kognitif dan Mental

Pengkajian status kognitif dan mental meliputi penggunaan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) untuk menilai fungsi intelektual dan mendeteksi tingkat kerusakan kognitif, Mini-Mental State Examination (MMSE) untuk menilai fungsi kognitif dan status mental serta memantau perubahan kognitif, dan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengukur tingkat depresi pada lansia yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak.

m. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pemilihan dan pengelompokan data berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan, sebagai dasar klasifikasi

dan validasi informasi guna menegakkan diagnosis keperawatan secara akurat.

2. Diagnosis Asuhan Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian profesional perawat terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan, baik yang sedang dialami maupun yang berpotensi terjadi di masa mendatang. Tujuan penetapan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi bagaimana individu, keluarga, dan masyarakat merespons permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu diagnosis positif atau diagnosis promosi kesehatan, serta diagnosis negatif yang meliputi diagnosis aktual dan diagnosis risiko (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Individu dengan kondisi penyakit akut maupun kronis, menjalani perawatan di rumah sakit, akan menjalani tindakan pembedahan, mengalami gangguan neurologis, berada pada fase perkembangan tertentu, serta memiliki diagnosis penyakit yang belum jelas, berisiko mengalami masalah keperawatan berupa ansietas. Ansietas merupakan keadaan emosional atau perasaan subjektif yang muncul sebagai respons terhadap objek atau situasi yang tidak jelas, disertai antisipasi terhadap bahaya sehingga individu merasa terancam namun masih mampu menghadapi ancaman tersebut. Diagnosis keperawatan ansietas termasuk dalam kategori psikologis dengan subkategori integritas ego (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), ansietas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor genetik yang menyebabkan kecenderungan mudah cemas, krisis situasional, kebutuhan yang tidak terpenuhi, krisis

maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ketakutan akan kegagalan, kekhawatiran terhadap kematian, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua dan anak yang kurang memuaskan, penyalahgunaan zat, paparan bahaya lingkungan seperti polutan dan toksin, serta kurangnya paparan informasi yang memadai.

3. Intervensi Asuhan Keperawatan

Tabel 1
Intervensi Keperawatan Pada Pasien Ansietas Akibat
Diabetes Mellitus Tipe 2

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
(1)	(2)	(3)
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, muka tampak pucat, suara bergetar, mengeluh pusing, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, anoreksia, palpitasi, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, kontak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 30 menit maka diharapkan Tingkat ansietas (L.09093) menurun, dengan kriteria hasil: 1. Berkurangnya verbalisasi karena kebingungan 2. Verblisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun	Intervensi Utama Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi: 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya

(1)	(2)	(3)
kontak mata buruk sering berkemih	5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Diaforesis menurun 9. Tremor menurun 10. Pucat menurun 11. Konsentrasi membaik 12. Pola tidur membaik 13. Frekuensi pernafasan membaik 14. Frekuensi nadi membaik 15. Tekanan darah membaik 16. Kontak mata membaik 17. Pola berkemih membaik 18. Orientasi membaik 19. Diaforesis menurun 20. Tremor menurun 21. Pucat menurun 22. Konsentrasi membaik 23. Pola tidur membaik 24. Frekuensi pernafasan membaik 25. Frekuensi nadi membaik 26. Tekanan darah membaik	4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain,

(1)	(2)	(3)
	27. Kontak mata membaik	jika sesuai penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain,
	28. Pola berkemih membaik	jika sesuai
	29. Orientasi membaik	
		Edukasi :
		1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
		2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
		3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
		4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
		5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
		6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing

(1)	(2)	(3)
		Intervensi Pendukung Terapi Musik (I.08250) Observasi: 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2. Identifikasi minat terhadap musik 3. Identifikasi musik yang disukai Terapeutik: 1. Pilih musik yang disukai 2. Posisikan dalam posisi yang nyaman 3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung panggilan telepon) 4. Sediakan peralatan terapi music 5. Atur volume suara yang sesuai 6. Berikan terapi musik sesuai indikasi

(1)	(2)	(3)
		7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama 8. Hindari pemberian terapi musik saat cederacedera kepala akut Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik

4. Implementasi Asuhan Keperawatan

Tahap keempat dalam proses asuhan keperawatan adalah implementasi keperawatan, yaitu tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, perawat mengaplikasikan intervensi keperawatan secara langsung kepada pasien dengan tujuan untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan standar praktik keperawatan serta memperhatikan kondisi dan kebutuhan individu pasien agar pelayanan yang diberikan bersifat efektif dan aman (Ekaputri et al., 2024)

Implementasi keperawatan merupakan suatu proses tindakan yang sistematis dan terstruktur dalam memberikan asuhan kepada klien. Tindakan ini mencakup berbagai aktivitas, mulai dari tindakan mandiri, kolaboratif, hingga tindakan yang bersifat edukatif kepada pasien dan keluarga. Pelaksanaan implementasi

juga harus didukung oleh kompetensi klinis perawat yang memadai agar tindakan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien (Suarmayasa et al., 2024) .

Selain itu, implementasi keperawatan juga berperan penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus dilakukan secara konsisten, terdokumentasi dengan baik, serta sesuai dengan standar diagnosis, intervensi, dan luaran keperawatan yang berlaku. Dengan implementasi yang optimal, diharapkan masalah kesehatan pasien dapat teratasi dan tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara maksimal (Jeanifer et al., 2023)

5. Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien setelah intervensi dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi mencakup penilaian, peninjauan, dan perbaikan. Dalam tahap ini, perawat mengevaluasi respons klien terhadap intervensi yang telah dilakukan dan menentukan apakah tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Selain itu, perawat juga menyesuaikan kembali informasi terbaru yang diperoleh untuk merevisi, mengganti, atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, maupun intervensi yang tidak lagi relevan (Hadinata & Abdin Ilah, 2021). Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu :

- a. Subjektif adalah respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

- b. Objektif adalah respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diukur dengan mengobservasi perilaku pasien.
- c. Analisis adalah analisa data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru.
- d. Perencanaan adalah tindak lanjut berdasarkan analisis pada respon pasien.