**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN KETIDAKBERDAYAAN PASIEN DIABETES**

**MELLITUS TIPE II DI RSUD MANGUSADA**

**BADUNG TAHUN 2018**



**Oleh :**

**DEWA AYU DIAH FEBRIYANTI**

**P07120015015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN KETIDAKBERDAYAAN PASIEN DIABETES**

**MELLITUS TIPE II DI RSUD MANGUSADA**

**BADUNG TAHUN 2018**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Poltekkes Denpasar**

**Jurusan Keperawatan**

**Program Reguler**

**oleh :**

**DEWA AYU DIAH FEBRIYANTI**

**NIM. P07120015015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

****

****

****

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN KETIDAKBERDAYAAN**

**PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II**

# ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang sampai sekarang belum dapat disembuhkan dapat menimbulkan ketakutan bagi individu yang menderitanya, kecemasan berkelanjutan dan akhirnya menimbulkan depresi. Depresi yang dirasakan oleh diabetisi dapat berupa kemurungan, keputusasaan, dan ketidakberdayaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi realitas dapat menurunkan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pasien diabetes mellitus tipe II .Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dan menggunakan pendekatan studi kasus pada dua pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Mangusada Badung. Hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi pada perawat dan keluarga pasien pada subyek penelitian satu dan dua didapatkan hasil data subyektif pasien menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya dan pasien merasa tertekan (depresi) data objektif bergantung pada orang lain. Masalah yang dirumuskan yaitu ketidakberdayaan.Perencanaan yang dilakukan oleh perawat yaitu pemberian terapi realitas. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu pemberian terapi realitas. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari selama 30 menit, masalah ketidakberdayaan yang dialami pasien berkurang dengan data subjektif subjek penelitian mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas secara perlahan dan data objektif subjek penelitian tampak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Ketidakberdayaan, Terapi Realitas

# *DESCRIPTION OF NURSING PROVISION OF REALITY THERAPY TO REDUCE POWERLESSNESS  PATIENTS DIABETES MELLITUS TYPE II*

# *ABSTRACT*

*Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that hitherto incurable can cause fear for individuals who are suffering, sustained anxiety and eventually lead to depression. Depression felt by people with diabetes may include moodiness, hopelessness, and helplessness. Based on research conducted shows that reality therapy can reduce depression. This study aims to reveal the reality of nursing care therapy to reduce the helplessness of patients with diabetes mellitus type II this .* *Research useresearch descriptive and use a case study approach on two patients with diabetes mellitus type II in hospitals Mangusada Badung. The results of the assessment carried out through interviews, observation and documentation on nurses and families of patients in the study subjects one and twoshowed subjective data patientsexpressed frustration or unable to carry out previous activities and patients feel depressed (depression) of objective data to rely on others. Problems formulated that powerlessness.* *Planning performed by nurses is giving reality therapy. The action taken is the provision of reality therapy. The evaluation results obtained after administration of nursing care for three days for 30 minutes, the problem of powerlessness experienced by patients is reduced to subjective data of research subjects said it was able to perform slowly and objective data of research subjects seem able to participate in decision making*

*Keywords: Nursing Care, powerlessness, Reality Therapy*

# RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Oleh : Dw Ayu Diah Febriyanti (NIM : P07120015015)

Di Indonesia, jumlah penyakit degeneratif semakin meningkat, diantaranya adalah penyakit Diabetes Mellitus Tipe II (Irianto, 2014). Berdasarkan kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2014 terdapat 96 juta kasus pada orang dewasa (WHO, 2016). Istilah DM dapat menimbulkan ketakutan bagi individu yang menderitanya (diabetisi), kecemasan berkelanjutan dan akhirnya menimbulkan depresi. Depresi yang dirasakan oleh diabetisi dapat berupa kemurungan, keputusasaan, ketidakberdayaan (Mc.wright, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk mengobservasi data hasil pengkajian mengobservasi diagnosa keperawatan, mengobservasi intervensi, mengobservasi implementasi, mengobservasi hasil evaluasi pada asuhan keperawatan pemberian prosedur terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus tipe II Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dan menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara obsevasi dan dokumentasi. Jumlah subyek yang digunakan yaitu 2.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian data subjektif pada subjek pertama pasien mengatakan merasa tertekan (depresi). Data objektif pasien tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Subjek kedua data subjektif pasien mengatakan merasa tertekan (depresi). Data objektif pasien pasien tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada subjek pertama dan kedua yaitu ketidakberdayaan. Intervensi yang direncanakan pada subjek pertama dan kedua adalah terapi realitas yaitu dengan menggunakan teori Corey (2009) sesuai dengan tindakan yang diberikan di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung, Implementasi yang dilakukan pada subjek pertama dan kedua telah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu terapi realitas. Implementasi yang dilakukan pada subjek pertama dan subjek kedua pada tanggal 23, 24 dan 25 April 2018. Terapi realitas dilakukan sebanyak 3 hari selama 30 menit Hasil evaluasi yang didapat pada subjek pertama setelah diberikan asuhan keperawatan sebanyak 3 hari selama 30 menit yaitu pasien dapat dengan baik memodifikasi pola kognitif negative yang ada pada dirinya dan berdasarkan tanda dan gejala pasien, pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sebelumnya secara perlahan, pasien mengatakan sudah dapat menerima kedaannya, pasien mengatakan dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk perawatannya.Pasien mengalami penurunan ketidakberdayaan pada subjek kedua setelah diberikan asuhan keperawatan sebanyak 3 hari selama 30 menit yaitu pasien dapat dengan baik memodifikasi pola kognitif negative yang ada pada dirinya dan tanda dan gejala pasien, pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sebelumnya secara perlahan dan pasien mengatakan sudah dapat menerima keadanya. Pasien mengalami penurunan ketidakberdayaan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diinterpretasikan bahwa data pengkajian yang tidak semua ditemukan pada subjek pertama dan kedua, diagnosa keperawatan pada subjek pertama dan kedua yaitu ketidakberdayaan. Prosedur terapi realitas yang direncakan oleh peneliti tidak berbeda dengan tindakan yang diberikan di ruang oleg RSUD Mangusada Badung sehingga tidak terdapat perbedaan pada intervensi subjek pertama dan subjek kedua. Implementasi pada subjek pertama dan kedua sudah sesuai dengan teori pemberian prosedur terapi realitas. Evaluasi pada subjek pertama dan kedua didapat hasil masalah ketidakberdayaan teratasi.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Penelitian dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018”** tepat waktu dan sesuai dengan harapan. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Penelitian ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha peneliti sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan

D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.

1. Ibu V. M Endang S. P Rahayu, SKp.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti.
2. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Kaprodi D-III yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti.
3. Bapak I Gede Widjenegara,SKM.,M.Fis, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak I Wayan Candra, S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan serta mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
5. Mahasiswa angkatan XXX DIII Keperawatan Poltekkes Denpasar yang yang saling memebrikan dukungan kepada peneliti.
6. Orang tua serta keluarga peneliti yang telah member dukungan baik secara moral maupun material
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya

Denpasar, 2018

 Peneliti

# DAFTAR ISI

[HALAMAN DEPAN vii](#_Toc514386833)

[LEMBAR PRASYARAT **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc514386829)

[LEMBAR PERSETUJUAN **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc514386829)

[LEMBAR PENGESAHAN **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc514386830)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc514386831)

[ABSTRAK vi](#_Toc514386834)

[*ABSTRACT* vii](#_Toc514386833)

[RINGKASAN PENELITIAN viii](#_Toc514386835)

[KATA PENGANTAR x](#_Toc514386836)

[DAFTAR ISI xii](#_Toc514386837)

[DAFTAR TABEL xv](#_Toc514386838)

[DAFTAR LAMPIRAN xvi](#_Toc514386840)

[BAB](#_Toc514386841) [PENDAHULUAN](#_Toc514386842)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc514386843)

[B. Rumusan Masalah 4](#_Toc514386844)

[C. Tujuan Studi Kasus 5](#_Toc514386845)

[D. Manfaat Studi Kasus 6](#_Toc514386848)

[BAB II](#_Toc514386852) [TINJAUAN PUSTAKA](#_Toc514386853)

[A. Terapi Realitas Dengan Gangguan Ketidakberdayaan Pada Diabetes Mellitus Tipe II…………………………………………………………………7](#_Toc514386854)

[1. Pengertian terapi realitas 7](#_Toc514386855)

[2. Tujuan Terapi Realitas 8](#_Toc514386856)

[3. Teknik-teknik dalam konseling terapi realitas 8](#_Toc514386857)

[4. Tahap-tahap terapi realitas 9](#_Toc514386858)

[5. Pengertian ketidakberdayaan 12](#_Toc514386859)

[6. Penyebab ketidakberdayaan 12](#_Toc514386860)

[7. Jenis- jenis ketidakberdayaan 12](#_Toc514386861)

[8. Patofisiologi Ketidakberdayaan 13](#_Toc514386862)

[B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberin Prosedur Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Diabetes Mellitus Tipe II 13](#_Toc514386863)

[1. Pengkajian 13](#_Toc514386864)

[2. Diagnosa keperawatan 15](#_Toc514386865)

[3. Intervensi keperawatan 15](#_Toc514386866)

[4. Implementasi keperawatan 17](#_Toc514386867)

[d. Pelaksanaan 17](#_Toc514386868)

[5. Evaluasi 19](#_Toc514386869)

[BAB II](#_Toc514386870) [KERANGKA KONSEP](#_Toc514386871)

[A. Kerangka konsep 20](#_Toc514386872)

[B. Definisi operasional variable 21](#_Toc514386873)

[BAB IV](#_Toc514386874) [METODE PENELITIAN](#_Toc514386875)

[A. Jenis Penelitian 23](#_Toc514386876)

[B. Tempat Dan Waktu Penelitian 23](#_Toc514386877)

[C. Subyek Studi Kasus 24](#_Toc514386878)

[D. Fokus Studi Kasus 25](#_Toc514386879)

[E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data 25](#_Toc514386880)

[1. Jenis Data 25](#_Toc514386881)

[2. Cara Mengumpulkan Data 25](#_Toc514386882)

[3. Instrumen pengumpulan data 28](#_Toc514386883)

[F. Metode Analisis Data 28](#_Toc514386884)

[G. Etika Studi Kasus 30](#_Toc514386885)

[BAB V](#_Toc514386886) [HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN](#_Toc514386887)

[A. Hasil Studi Kasus 32](#_Toc514386888)

[B. Pembahasan 43](#_Toc514386889)

[C. Keterbatasan 47](#_Toc514386890)

[BAB VI](#_Toc514386891) [PENUTUP](#_Toc514386892)

[A. Simpulan 46](#_Toc514386893)

[B. Saran 46](#_Toc514386894)

[DAFTAR PUSTAKA 49](#_Toc514386895)

LAMPIRAN-LAMPIRAN

#

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1.Tanda dan Gejala ketidakberdayaan 14](#_Toc508201216)

[Tabel 2 Definisi Operasional Gambaran Pemberian Prosedur Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II 21](#_Toc508201217)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian 52](#_Toc514531846)

[Lampiran 2 Anggaran Biaya Penelitian. 53](#_Toc514531847)

[Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden. 54](#_Toc514531848)

[Lampiran 4 Persetujuan Setelah Penjelasan 55](#_Toc514531849)

[Lampiran 6 Lembar Observasi 58](#_Toc514531851)

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Sejalan dengan kemajuan dalam bidang sosial ekonomi dan perubahan gaya hidup khususnya di daerah perkotaan di Indonesia, jumlah penyakit degeneratif semakin meningkat, diantaranya adalah penyakit Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus dikenal juga dengan penyakit kencing manis atau kencing gula. Kurang lebih 2.000 tahun lalu dua ahli kesehatan Yunani memberi sebutan diabetes pada orang yang menderita banyak minum dan banyak kencing. DM merupakan penyakit yang tergolong tidak menular yang penderitanya tidak dapat secara otomatis mengendalikan tingkat gula dalam darahnya (Irianto, 2014).

Menurut *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF) (2015), tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2015 sebesar 415 juta orang dewasa dengan diabetes 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 tennggara (WHO, 2016). Di Indonesia Diabetes Mellitus (DM) menduduki urutan ke-4 penyakit tidak menular dengan prevalensi penderita DM pada tahun 2013 (2,1%) mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 (1,1%) tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%) (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Prevalensi Diabetes Mellitus tertinggi di bali terdapat di Jembrana (2,0%), sedangkan pravelensi terendah terjadi di Karangasem dan Gianyar (1,0%). Kabupaten Badung menduduki peringkat ke-5 di Bali dengan penderita Diabetes Mellitus (1,3%) (Riskesdas Provinsi Bali, 2013). Berdasarkan data yang di peroleh di RSUD Mangusada Badung khususnya di ruang oleg tercatat angka kejadian Diabetes Mellitus pada tahun 2014 tercatat 125 kasus, tahun 2015 tercatat 256 kasus, tahun tercatat 511 kasus sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan dan sekarang mencapai 517 kasus, khususnya pada Diabetes Mellitus Tipe II dengan presentase 2014 (1,25%), 2015 (2,56%), 2016 (5,51%), dan pada tahun 2017 (5,57%).

Tingginya pravelensi penyakit DM disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah keturunan. Faktor ini akan membuat keadaan penyakit semakin berbahaya apabila individu tidak bisa mengontrol penyakit DM yang diderita sehingga tingkat kesehatan juga akan semakin menurun. Jika kondisi ini semakin berlanjut maka akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan (Wulandari, 2011). Gangguan kesehatan akibat komplikasi DM dapat berupa gangguan mata (retinopati), gangguan ginjal (nefropati), gangguan pembuluh darah (vaskulopati), dan kelainan pada kaki (ulkus diabetic/ foot diabetikum). Komplikasi yang paling sering terjadi yaitu *ulkus diabetic* (Ginanjar & Herawati 2014).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Istilah DM dapat menimbulkan ketakutan bagi individu yang menderitanya (diabetisi), kecemasan berkelanjutan dan akhirnya menimbulkan depresi. Depresi yang dirasakan oleh diabetisi dapat berupa kemurungan, keputusasaan, ketidakberdayaan, pikiran yang berulang tentang kematian, terutama pada diabetisi dengan komplikasi yang terus berkembang (Mc.wright, 2008).

Perasaan ketidakberdayaan adalah persepsi bahwa tindakan yang dilakukan individu tidak akan memberikan hasil yang bermakna sehingga menyebabkan hilangnya kontrol atas situasi saat ini maupun yang akan terjadi (Wilkinson, J, 2012). Diabetes Melitus adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan hanya bisa dipantau kadar gula darahnya. Penyakit ini akan diderita seumur hidup dan penderitanya harus selalu rutin minum obat, tidak boleh makan sembarangan, dan mengatur diit secara ketat untuk mempertahankan keseimbangan kadar gula dalam darah (Kesehatan et al., n.d.). Emosi seperti rasa takut, perasaan kehilangan, dan kesedihan, pada umumnya akan terjadi. Hal tersebut juga terjadi akibat ketergantungan pasien dengan orang lain akan kebutuhannya, sehingga pasien berada dalam keadaan berduka. Perasaan ketidakberdayaan dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien (Darliana, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2013) menunjukkan bahwa dari 33 responden didapatkan bahwa 57,6% pasien memiliki kualitas hidup yang kurang.

Menurut Kanine, E, Helena (2011), 44,08% klien dengan Diabetes Mellitus mengalami masalah ketidakberdayaan, yang merupakan faktor dalam ketidakmampuan klien dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri.. Karakteristik ketidakberdayaan berat antara lain apatis,depresi terhadap kondisi buruk secara fisik, menyatakan tidak memiliki kendali misalnya terhadap perawatan diri, situasi dan hasil. Hasil penelitian dari *International Diabetes Federation* (2005) menunjukan 60% penderita Diabetes Mellitus mengalami depresi sedang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) menunjukkan bahwa terapi realitas dapat menurunkan depresi, sebelum dilakukan terapi realitas dengan menggunakan skala BDI didapatkan nilai 20 (depresi sedang ) sedangkan setelah diberikan terapi realitas di dapatkan nilai 9 ( tidak depresi). Perasaan diri bersalah dan tidak berguna juga sudah banyak berkurang dan merasa sudah tidak canggung lagi untuk menerima pekerjaannya. Mengingat depresi yang berkepanjangan dapat menyebabkan ketidakberdayaan dan akan menyebabkan kehilangan kontrol atas situasi saat ini. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ismanto (2014) pada dua orang yang mengalami depresi dengan keadaan sebelumnya sering melamun, tidak ingin bergaul dan bingung dengan dirinya, setelah diberikan terapi realitas sebanyak tiga kali, hasilnya kedua orang tersebut tidak lagi sering melamun, mulai bergaul ddengan sekelilingnya dan sudah tidak merasa bingung.

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti tentang penerapan terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimanakah Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018?.

## Tujuan Studi Kasus

### Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mengetahui prosedur pemberian terapi realitas pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

### Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari dilakukannya studi kasus ini adalah mampu:

* 1. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
	2. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
	3. Mendeskripsikan rencana keperawatan dengan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
	4. Mendeskripsikan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
	5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

## Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

### Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dan masyarakat dapat menggunakan teknik terapi realitas untuk mengatasi ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

### Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Manfaatnya bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan yaitu dapat mengembangkan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan sehingga dapat mengatasi ketidakberdayaan dengan menggunakan terapi realitas.

### Penulis

Manfaat bagi penulis adalah penulis mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi ketidakberdayaan melalui pemberian terapi realitas.

#

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Terapi Realitas Dengan Gangguan Ketidakberdayaan Pada Diabetes Mellitus Tipe II

### Pengertian terapi realitas

Menurut Refika Aditama (2005), Terapi Realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain. Inti Terapi Realitas adalah penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. *Glasser* mengembangkan Terapi Realitas dari keyakinannya bahwa psikiatri konvensional sebagian besar berlandaskan asumsi-asumsi yang keliru.

Terapi Realitas yang menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang dalam mencapai suatu “ identitas keberhasilan “, dapat diterapkan psikoterapi, konseling, pengajaran, kerja kelompok, konseling perkawinan, pengelolaan lembaga, perkembangan masyarakat.Terapi Realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena, dalam penerapan-penerapan institusionalnya, merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat. Salah satu sebab mengapa *Glasser* meraih popularitas adalah keberhasilannya dalam menerjemahkan sejumlah konsep modifikasi tingkah laku ke dalam model praktek yang relatif sederhana dan tidak berbelit –belit.

### Tujuan Terapi Realitas

Menurut (Komalasari, Gantina,dkk 2011) tujuan terapi realitas yaitu :

1. Menolong individu agar mampu mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata.
2. Mendorong konseli agar berani bertanggung jawab serta memikul segala resiko yang ada, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhannya.
3. Mengembangkan rencana-rencana nyata dan realistik dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Perilaku yang sukses dapat dihubungkan dengan pencapaian kepribadian yang sukses, yang dicapai dengan menanamkan nilai-nilai adanya keinginan individu untuk mengubahnya sendiri.
5. Terapi ditekankan pada disiplin dan tanggung jawab atas kesadaran sendiri.

### Teknik-teknik dalam konseling terapi realitas

Menurut Lubis (2011) teknik konseling terapi realitas yaitu :

1. Menggunakan *role playing* dengan konseling
2. Menggunakan humor yang mendorong suasana yang segar dan relaks
3. Tidak menjanjikan kepada konseli maaf apapun, karena terlebih dahulu diadakan perjanjian untuk melakukan perilaku tertentu yang sesuai dengan keberadaan klien.
4. Menolong konseli untuk merumuskan perilaku tertentu yang akan dilakukannya.
5. Membuat model-model peranan terapis sebagai guru yang lebih bersifat mendidik.
6. Membuat batas-batas yang tegas dari struktur dan situasi terapinya
7. Menggunakan terapi *kejutan verbal* atau ejekan yang pantas untuk mengkonfrontasikan konseli dengan perilakunya yang tak pantas.
8. Melibatkan diri dengan konseliuntuk mencari kehidupan yang lebih efektif.

### Tahap-tahap terapi realitas

Corey (2009) menyebutkan bahwa prosedur terapi realitas dapat dilakukan dengan langkah WDEP, yaitu wants, direction and doing, evaluation, dan planning. Berikut ini adalah penjelasan dari langkah WDEP :

1. *Wants*

*Wants* merupakan suatu tahapan dimana terapis melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu. Terapis dapat bertanya, “Apa yang anda inginkan?”. Melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terapis, seorang individu diharapkan dapat memahami apakah harapan-harapan mereka sejalan dengan kebutuhan mereka saat ini. Terapis pada tahapan ini harus bersifat hangat dan menerima sehingga memungkinkan konseli untuk menjabarkan setiap hal yang ia inginkan baik dalam keluarga, pertemanan, ataupun pekerjaan. Beberapa pertanyaan yang dapat digunakan pada sesi ini adalah : “Jika anda sudah menjadi sosok impian anda, bagaimanakah sosok itu?” “Bagaimana reaksi keluarga anda jika keinginan mereka dan keinginan anda sejalan?” “Apakah anda ingin berubah?” “Menurut anda, apa yang membuat anda tidak dapat berubah?”

1. *Direction and Doing*

Terapis realitas menekankan pada perilaku saat ini dan bukan pada masa lalu. Oleh karenanya, seorang terapis realitas biasanya sering bertanya, “Apa yang anda lakukan saat ini?” Meskipun suatu masalah bisa berakar dari pengalaman masa lalu, namun individu perlu belajar bagaimana cara berdamai dengan masa lalunya dan menunjukkan perilaku yang lebih baik untuk mencapai keinginannya. Kondisi masa lalu individu boleh saja didiskusikan apabila hal itu memang dapat membantu individu menyusun perencanaan hidup yang lebih baik.

Pada sesi ini, terapis mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka, apa yang akan mereka lakukan, dan kemana hidup mereka akan berjalan dengan perilaku yang mereka tunjukkan saat ini. Seorang terapis dapat bertanya, “Apa yang anda lihat pada diri anda saat ini? Bagaimana masa depan anda?”.

1. *Evaluation*

Inti dari terapis realitas adalah untuk membantu individu mengevaluasi perilakunya. Terapis dapat bertanya, “Apakah perilaku anda saat ini cukup rasional untuk membawa anda ke keinginan anda? Apakah perilaku anda dapat mewujudkan apa yang menjadi keinginan anda?”. Terapis pada tahapan ini dapat mengemukakan kepada individu mengenai konsekuensi dari perilakunya.

1. *Planning and Commitment*

Ketika individu sudah dapat menentukan apa yang mereka inginkan dan siap untuk diajak mengeksplorasi bentuk-bentuk perilaku yang dapat membawa mereka ke tujuan yang mereka inginkan, maka sudah waktunya terapis mengajak individu membuat rencana aksi. Wubbolding (dalam Corey, 1996) mengemukakan bahwa dalam membuat perencanaan perilaku, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu :

1. Pembuatan rencana perilaku harus memperhatikan kapasitas motivasi dan kemampuan dari setiap individu. Seorang konselor yang terlatih dapat membantu individu untuk membuat perencanaan yang memuaskan kehidupannya. Konselor misalnya dapat bertanya kepada individu, “rencana seperti apa yang harus anda buat agar anda lebih puas dengan hidup anda?”
2. Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang sederhana dan mudah dimengerti. Perencanaan perilaku harus bersifat spesifik, konkrit, dapat diukur, dan harus fleksibel atau dapat diubah-ubah ketika individu sudah memahami perilaku apa yang sebenarnya ingin diubah.
3. Perencanaan yang dibuat haruslah berdasarkan pada persetujuan individu.
4. Konselor harus mendorong individu untuk membuat perencanaannya sendiri
5. Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang bersifat repetitif dan dilakukan setiap hari
6. Perencanaan harus dilakukan sesegera mungkin
7. Perencanaan yang baik meliputi aktivitas yang bersifat process centered, misalnya : individu dapat memiliki rencana untuk melamar pekerjaan, menulis surat untuk teman, masuk klub yoga, makan makanan bergizi, dan berlibur
8. Sebelum individu melakukan perencanaan, ada baiknya jika individu diminta untuk mengevaluasi perencanaan yang dibuat, apakah perencanaan tersebut sudah realistis.
9. Untuk memastikan bahwa individu akan melaksanakan rencana yang sudah dibuat, maka individu harus membuat pernyataan secara tertulis.

### Pengertian ketidakberdayaan

Menurut NANDA International (2011) ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi.

### Penyebab ketidakberdayaan

Menurut Carpenito (2009), Ketidakberdayaan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, perasaan tidak berharga, ketidakadekuatan koping sebelumnya (seperti : depresi), serta kurangnya kesempatan untuk membuat keputusan. Faktor terkait ketidakberdayaan menurut Doenges, Townsend, M, (2008) yaitu :

1. Kesehatan lingkungan: hilangnya privasi, milik pribadi dan control terhadap terapi.
2. Hubungan interpersonal: penyalahgunaan kekuasaan, hubungan yang kasar.
3. Penyakit yang berhubungan dengan rejimen : penyakit kronis atau yang melemahkan kondisi.
4. Gaya hidup ketidakberdayaan mengulangi kegagalan dan ketergantungan.

### Jenis- jenis ketidakberdayaan

Capernito (2009) menggambarkan dua jenis ketidakberdayaan, yaitu;

1. Ketidakberdayaan situasional

Ketidakberdayaan yang muncul pada sebuah peristiwa spesifik dan mungkin berlangsung singkat.

1. Ketidakberdayaan dasar (*trait powerlessness*)

Ketidakberdayaan yang bersifat menyebar, mempengaruhi pandangan, tujuan, gaya hidup, dan hubungan.

### Patofisiologi Ketidakberdayaan

Menurut Stuart & Laraia (2005) patofisiologi masalah psikososial pada individu yang mengalami ketidakberdayaan saat ini belum diketahui secara pasti, namun jika dianalisa dan proses terjadinya berasal dari ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah sehingga menimbulkan stress yang diawali dengan perubahan respon otak dalam menafsirkan perubahan yang terjadi. Stres akan menyebabkan korteks serebri mengirimkan sinyal menuju hipotalamus. Hipotalamus kemudian akan menstimuli saraf simpatis untuk melakukan perubahan, sinyal dari hipotalamus ini kemudian ditangkap oleh sistem limbic dimana salah satu bagian pentingnya adalah amigdala yang akan bertanggung jawab terhadap status emosional individu terhadap akibat dari pengaktifan *system hipotalamus pituitary adrenal* (HTA) dan menyebabkan kerusakan pada hipotalamus membuat seseorang kehilangan mood dan motivasi sehingga kurang aktivitas dan malas melakukan sesuatu, hambatan emosi pada klien dengan ketidakberdayaan, kadang berubah menjadi sedih atau murung sehingga merasa tidak berguna atau merasa gagal terus menerus.

## Konsep Asuhan Keperawatan Pemberin Prosedur Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Diabetes Mellitus Tipe II

### Pengkajian

Menurut Direja (2011) pada pengkajian data-data yang ditampilkan pada pasien ketidakberdayaan :

1. Mengatakan secara verbal ketidakmampuan mengendalikan atau mempengaruhi situasi
2. Mengatakan tidak dapat menghasilkan sesuatu
3. Mengatakan ketidakmampuan perawatan diri
4. Tidak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kkesempatan diberikan
5. Segan mengekspresikan perasaan yang sebenarnya
6. Apatis pasif
7. Ekspresi muka murung
8. Bicara dan gerakan lambat
9. Nafsu makan tidak ada atau berlebihan
10. Tidur berlebihan
11. Menghindari orang lain.

Menurut PPNI (2017) Tanda dan gejala ketidakberdayaan yaitu

Tabel 1

Tanda dan Gejala ketidakberdayaan

|  |
| --- |
| **Gejala dan Tanda Mayor** |
| **Subjektif** | **Objektif** |
| Menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya | Bergantung pada orang lain |
| **Gejala dan Tanda Minor** |
| **Subjektif** | **Objektif** |
| Merasa diasingkan | Tidak berpartisipasi dalam perawatan |
| Menyatakan keraguan tentang kinerja peran |  |
| Menyatakan kurang control |  |
| Menyatakan rasa malu  |  |
| Merasa Tertekan (depresi) |  |

### Diagnosa keperawatan

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnosa ketidakberdayaan yaitu :

P : ketidakberdayaan

E : Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang

S : pasien mengatakan .

Diagnose keperawatan : ketidakberdayaan

### Intervensi keperawatan

Menurut Muhith (2015), rencana asuhan keperawatan gangguan ketidakberdayaan yaitu :

Tujuan Umum : Pasien dapat melakukan cara pengambilan keputusan yang efektif untuk mengendalikan situasi kehidupannya dengan demikian menurunkan perasaan rendah diri

TUK 1 : Pasien dapat menjalin dan membina hubungan terapeutik dengan perawat

Intervensi :

1. Lakukan pendekatan yang hangat, menerima pasien apa adanya dan bersifat empati
2. Mawas diri dan cepat mengendalikan perasaan dan reaksi diri perawat sendiri (misalnya rasa marah, frustasi, dan simpati
3. Sediakan waktu untuk berdiskusi dan bina hubungan yang sifatnya suportif
4. Beri waktu untuk pasien berespon

TUK 2 : Pasien dapat mengenali dan mengekpresikan emosinya

Intervensi :

1. Tunjukan respon emosional dan menerima pasien
2. Gunakan teknik komunikasi terapeutik terbuka, eksplorasi, klarifikasi
3. Bantu pasien untuk mengekspresikan perasaannya
4. Bantu pasien mengidentifikasi area-area situasi kehidupannya yang tidak berada dalam kemampuannya untuk mengontrol
5. Dorong untuk menyatakan secara verbal perasaan-perasaannya yang berhubungan dengan ketidakmampuan

TUK 3 : Pasien dapat memodifikasi pola kognitif yang negatif

Intervensi :

1. Diskusikan tentang masalah yang dihadapi pasien tanpa memintanya untuk menyimpulkan
2. Identifikasi pemikiran yang negative dan bantu untuk menurunkannya melalui interupsi atau substitusi
3. Bantu pasien untuk meningkatkan pemikiran yang positif
4. Evaluasi ketepatan persepsi, logika, dan kesimpulan yang dibuat pasien
5. Identifikasi persepsi pasien yang tidak tepat, penyimpangan dan pendapatnya yang tidak rasional
6. Kurangi penilaian pasien yang negative terhadap dirinya
7. Bantu pasien untuk menyadari nilai yang dimilikinya atau perilakunya dan perubahan yang terjadi

### Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah pada tahap perencanaan.

1. Pengertian : Terapi Realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan
2. Tujuan Terapi : Menolong individu agar mampu mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata, Mendorong konseli agar berani bertanggung jawab serta memikul segala resiko yang ada, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhannya.
3. Persiapan
4. Menyiapkan tempat yang nyaman untuk dilakukan terapi.
5. Mempersiapkan klien, membuat kontrak waktu dan tempat.
6. Menjelaskan tujuan terapi yang akan dilakukan.
7. Menjelaskan tahapan-tahapan pelaksanaan

### Pelaksanaan

1. Pra Interaksi
2. Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)
3. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
4. Interaksi

Orientasi

1. Menyapa pasien sesuai kultus/social budaya setempat
2. Memperkenalkan diri
3. Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan
4. Menanyakan keluhan utama pasien saat ini
5. Memvalidasi masalah yang dialami pasien
6. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Kerja

1. Melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu
2. Mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka
3. Mengarahkan pasien untuk menunjukan potensi diri
4. Menjelaskan kepada pasien mengenai konsekuensi perilakunya
5. Melatih pasien untuk membuat rencana kegiatan

Terminasi

1. Mengeksplorasi perasaan pasien
2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan
3. Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya
4. Post Interaksi
5. Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
6. Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan pasien

### Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter dan Perry, 2006). Evaluasi dari pemberian terapi realita yakni klien mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi ketidakberdayaan dengan data objektif subjek penelitian mengatakan mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, merasa dianggap, menyatakan keyakiinan peran, menyatakan dapat mengontrol diri dan merasa tidak tertekan dan data objektif dapat melaksanakan aktivitas secara mandiri dan mampu berpartisipasi dalam perawatan..

#

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka konsep

Keputusasaan

Terapi Realitas

Ketidakberdayaan

*Harga Diri Rendah*

Keterangan :

Variabel yang diteliti

= =

Variabel yang tidak diteliti

 **=**

Sebab akibat

 **=**

Gambar 1 Kerangka Konsep Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

## Definisi operasional variable

Definisi oprasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan lanjut dari variabel sebagai berikut:

Tabel 2

Definisi Operasional Gambaran Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No  | Variabel | Definisi Operasional |
| 1 | Pemberian prosedur terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II | Terapi realitas merupakan tindakan konseling pada pasien untuk mengetahui tujuan yang ingin dicapai dan membantu membuat rencana untuk kedepannya dalam menghadapi kenyataan tanpa merugikan dirinya sendiri.Terapi ini dilakukan sebanyak 3 hari selama 30 menit.Ketidakberdayaan pada Diabetes Mellitus Tipe II adalah keadaan klien yang sullit mengendalikan situasi dan merasa yang dilakukan tidak akan membawa perubahan bagi penyakitnya dengan data subjektif subjek penelitian mengatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, mengatakan tertekan dan data objektif tampak tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan. |

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

## Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Menurut Nursalam (2016) jenis penelitian deskriptif terdiri atas rancangan penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan pravelensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

## Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian untuk studi kasus ini adalah RSUD Mangusada Badung. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan januari-mei 2018 mulai dari pengajuan judul sampai dengan berakhirnya penyusunan. Pengajuan judul dan perencanaan dimulai dari bulan Januari sampai bulan Maret tahun 2018. Pengumpulan data, analisa data, dan pelaporan hasil penelitian dilaksanakan dari bulan April sampai bulan Mei tahun 2018. Jadwal kegiatan penelitian ini secara lebih rinci terdapat pada lampiran 1.

## Subyek Studi Kasus

Untuk studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekurang-kurangnya dua klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam subyek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

1. Pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang telah bersedia untuk dijadikan responden.
2. Komunikatif dan kooperatif
3. Pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang mempunyai masalah ketidakberdayaan
4. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :.

* 1. Pasien tidak sanggup mengikuti penelitian (hambatan komunikasi, mengalami gangguan jiwa, retardasi mental, pasien mengalami penurunan kesadaran, demensia, dan dengan gejala psikotik).
	2. Pasien pulang sebelum diberikan tindakan selama 3 hari.
	3. Pasien meninggal dunia sebelum diberikan tindakan selama 3 hari.

## Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

## Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

### Jenis Data

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh penulis dan hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013). Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah penerapan terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

### Cara Mengumpulkan Data

 Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016). Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus diuraikan pada bagian ini yang terdiri dari penyusunan bagian awal instrumen dituliskan karakteristik, responden, nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang dipergunakan, pekerjaan dan alamat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

 Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya). Metode ini memberikan hasil secara langsung dan dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui secara mendalam serta jumlah responden yang sedikit. Instrumen yang digunakan dapat berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *chekclist* (A. Aziz Alimul Hidayat, 2011).

1. Observasi

 Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang telah diteliti (A.A.A. Hidayat, 2010).

 Dalam penelitian ini, peneliti memilih jenis observasi partisipasif yaitu observasi yang dilakukan dengan cara masuk kedalam kehidupan partisipan atau subjek penelitian kemudian mengamati apa yang dilakukan oleh subjek untuk mengidentifikasi suatu variable. Observer secara aktif mengikuti aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh partisipan, kemudian mengobservasi perilaku dan interaksi-interaksi sosial yang terjadi (Dharma, 2011).

1. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi (A. Aziz Alimul Hidayat, 2011).

1. Langkah-langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data diperlukan agar dalam pengumpulan data, data yang akan di jadikan kasus kelolaan menjadi sistematis. Adapun lanhkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Mengajukan surat permohonan izin penelitian di kampus jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar.

Mengajukan izin penelitian di Direktorat Poltekkes Denpasar.

Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan provinsi Bali untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Kesbanglinmas Kabupaten Badung

Membawa tembusan izin penelitian kepada RSUD Mangusada Badung

Menetapkan peneliti pendamping (*enumerator*) yakni Clinical Instrument

Mahasiswa mencari kasus melalui buku register di RSUD Mangusda Badung, masing-masing mahasiswa mencari 2 klien dengan masalah yang sama untuk dijadikan klien.

1. Tahap Pelaksanaan
2. Melakukan pendekatan secara informal kepada klien yang telah diteliti.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi bahwa semua data pribadi akan dirahasiakan.
4. Memberikan lembar persetujuan kepada klien, apabila klien bersedia untuk diteliti maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak klien.
5. Setelah klien menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti akan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada responden yang telah dijadikan klien.
6. Menentukan diagnose yang tepat sesuai masalah yang dialami oleh klien.
7. Membuat perencanaan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien.
8. Melaksanakan perencanaan yang telah dibuat pada klien.
9. Membuat evaluasi pada akhir pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### Instrumen pengumpulan data

Pengukuran pada saat penelitian dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data objektif, data subjektif, masalah keperawatan, intervensi keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi asuhan keperawatan terapi realitas pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan.

## Metode Analisis Data

Dalam penulisan studi kasus ini, setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016).

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interprestasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterprestasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

* 1. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

* 1. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriftif yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dan subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Penyajian data juga dapat dilakukan dengan tabel dengan jalan menggambarkan identitas dari klien, Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan evaluasi.

* 1. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan prilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tidakan dan evaluasi.

## Etika Studi Kasus

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari informed consent, anonymity, confidentially dan etical clearance.

1. *Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. Informed concent adalah lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent merupakan subyek mengerti dengan maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.
2. *Anonymity* merupakan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data tersebut.
3. *Confidentiality* merupakan kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.
4. *Self Determination* merupakan klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.
5. Penanganan Yang Adil merupakan penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam peneitian. Semua klien mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.
6. Hak Mendapatkan Perlindungan merupakan hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

#

# BAB V

# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Kasus

Hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi terhadap asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Mangusada Badung yang dilakukan oleh perawat dapat disajikan sebagai berikut :

1. Pengkajian
2. Subjek penelitian satu

Subjek penelitian satu, umur 40 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, status menikah, agama Hindu, warga Negara Indonesia, dengan diagnose medis diabetes mellitus tipe II.

 Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 23 April 2018 pukul 13.00 wita, peneliti melakukan observasi pada saat perawat melakukan pengkajian, hasil observasi data subjektif yaitu subjek penelitian mengatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, menyatakan kurang control dan merasa tertekan (depresi) dan didapatkan subjek penelitian mengatakan “saya seperti tidak mampu melakukan kegiatan seperti dulu”, subjek penelitian mengatakan “saya melakukan kegiatan selalu harus dibantu istri atau anak saya”, mengatakan “saya tidak pernah dapat mengontrol emosi saya”, mengatakan “saya merasa tertekan dengan keadaan saya yang seperti ini”. Hasil observasi data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan.

1. Subjek penelitian dua

Nama subjek penelitian 2, umur 66 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, status menikah, agama Islam, warga Negara Indonesia, dengan diagnose medis diabetes mellitus tipe II

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 23 April 2018 pukul 13.00 wita, peneliti melakukan observasi pada saat perawat melakukan pengkajian, hasil observasi yang didapatkan data subjektif yaitu subjek penelitian menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, dan merasa tertekan (depresi) dan didapatkan subjek penelitian mengatakan “saya sudah tidak mampu melakukan kegiatan menjahit seperti dulu lagi”, mengatakan “saya selalu dibantu melakukan aktivitas seperti makan dan ke kamar mandi”, mengatakan “saya merasa tertekan dengan keadaan saya yang seperti ini yang hanya menyusahkan”. Hasil observasi data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan.

1. Diagnosa
	* + - 1. Subjek penelitian satu

 Perawat merumuskan diagnosa keperawatan ketidakberdayaan, penyebabnya harga diri rendah dengan tanda gejala data subjektif yaitu subjek penelitian mengatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, menyatakan kurang control dan merasa tertekan (depresi) dan didapatkan subjek penelitian mengatakan “saya seperti tidak mampu melakukan kegiatan seperti dulu”, mengatakan “saya melakukan kegiatan selalu harus dibantu istri atau anak saya”, mengatakan “saya tidak pernah dapat mengontrol emosi saya”, mengatakan “saya merasa tertekan dengan keadaan saya yang seperti ini”. Hasil observasi data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan.

1. Subjek penelitian dua

Perawat merumuskan diagnosa keperawatan ketidakberdayaan, penyebabnya harga diri rendah dengan tanda gejala data subjektif yaitu subjek penelitian menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, dan merasa tertekan (depresi) dan didapatkan subjek penelitian mengatakan “saya sudah tidak mampu melakukan kegiatan menjahit seperti dulu lagi”, mengatakan “saya selalu dibantu melakukan aktivitas seperti makan dan ke kamar mandi”, mengatakan “saya merasa tertekan dengan keadaan saya yang seperti ini yang hanya menyusahkan”. Hasil observasi data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan

1. Intervensi

Subjek penelitian satu

 Perawat merumuskan intervensi asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan dengan tujuan umum yaitu subjek penelitian dapat melakukan cara pengambilan keputusan yang efektif untuk mengendalikan situasi kehidupannya dengan demikian menurunkan perasaan rendah diri serta tujuan khusus yaitu subjek penelitian dapat memodifikasi pola kognitif yang negative dengan terapi realitas dengan kriteria hasil subjek penelitian dapat mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.dan subjek penelitian mengakhiri terapi dengan merasakan manfaat dari terapi yang telah diberikan dan mengalami penurunan ketidakberdayaan.

1. Subjek penelitian dua

Perawat merumuskan intervensi asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan dengan tujuan umum yaitu subjek penelitian dapat melakukan cara pengambilan keputusan yang efektif untuk mengendalikan situasi kehidupannya dengan demikian menurunkan perasaan rendah diri serta tujuan khusus yaitu subjek penelitian dapat memodifikasi pola kognitif yang negative dengan terapi realitas dengan kriteria hasil subjek penelitian dapat mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.dan subjek penelitian mengakhiri terapi dengan merasakan manfaat dari terapi yang telah diberikan dan mengalami penurunan ketidakberdayaan.

1. Implementasi

Perawat melakukan pemberian terapi realitas pada Tn. S sebanyak tiga hari selama 30 menit pada tanggal 23, 24, 25 April 2018. Peneliti mengobservasi langkah-langkah pemberian terapi realitas dapat disajikan sebagai berikut :

Implementasi pada hari Senin, 23 April 2018 pukul 13.00-13.30

1. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
2. Menyapa subjek penelitian sesuai kultus/social budaya setempat

Subjek Penelitian 1 : “ Ya swastyastu”

Subjek Penelitian 2 : “Iya slamat siang dik”

1. Memperkenalkan diri

Subjek Penelitian 1 : “ Panggil saja saya Tn.S”

Subjek Penelitian 2 : “Nama saya Ny.S dik”

1. Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya-iya dik”

1. Menanyakan keluhan utama subjek penelitian saat ini

Subjek Penelitian 1 : “ Saya seperti sudah tidak bisa melakukan aktivitas seperti dulu lagi ”

Subjek Penelitian 2 : “Saya sudah tidak bisa menjahit seperti dulu lagi ”

1. Memvalidasi masalah yang dialami subjek penelitian

Subjek Penelitian 1 : “ Ya benar saya merasa seperti itu”

Subjek Penelitian 2 : “Iya”

1. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya sudah mengerti”

1. Melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu

Subjek Penelitian 1 : “ Saya berharap saya dapat sembuh seperti dulu lagi”

Subjek Penelitian 2 : “Saya ingin sembuh”

1. Mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka

Subjek Penelitian 1 : “ Tujuan saya sekarang hanya satu saya hanya ingin sembuh”

Subjek Penelitian 2 : “Saya ingin sembuh ingin bisa menjahit lagi seperti dulu”

1. Mengarahkan subjek penelitian untuk menunjukan potensi diri

Subjek Penelitian 1 : “ Saya dulu bisanya hanya berkebun bunga anggrek”

Subjek Penelitian 2 : “Saya biasanya jago dalam menjahit ”

1. Menjelaskan kepada subjek penelitian mengenai konsekuensi perilakunya

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike tiang paham”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya sudah mengerti”

1. Melatih subjek penelitian untuk membuat rencana kegiatan

Subjek Penelitian 1 : “ Saya ingin membuat rencana setelah saya keluar dari rumah sakit saya ingin berkebun lagi agar bisa dijual”

Subjek Penelitian 2 : “Saya akan menjahit lagi setelah keluar dari rumah sakit”

1. Mengeksplorasi perasaan subjek penelitian

Subjek Penelitian 1 : “ Saya merasa tenang setelah dapat berbicara dengan ibu”

Subjek Penelitian 2 : “Saya senang dapat berbincang-bincang”

1. Memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Subjek Penelitian 1 : “ Saya senang diajak mengobrol”

Subjek Penelitian 2 : “Saya merasa senang ada yg menemani saya”

1. Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya mengerti”

1. Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
2. Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan subjek penelitian .

Implementasi pada hari Selasa, 24 April 2018 16.00-16.30

1. Menyapa subjek penelitian sesuai kultus/social budaya setempat

Subjek Penelitian 1 : “ Ya swastyastu”

Subjek Penelitian 2 : “Iya slamat sore dik”

1. Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya-iya ”

1. Menanyakan keluhan utama subjek penelitian saat ini

Subjek Penelitian 1 : “ Saya seperti sudah tidak bisa melakukan aktivitas seperti dulu lagi ”

Subjek Penelitian 2 : “Saya sudah tidak bisa menjahit seperti dulu lagi ”

1. Memvalidasi masalah yang dialami subjek penelitian

Subjek Penelitian 1 : “ Ya benar saya merasa seperti itu”

Subjek Penelitian 2 : “Iya”

1. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya sudah mengerti”

1. Melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu

Subjek Penelitian 1 : “ Saya berharap saya dapat sembuh seperti dulu lagi”

Subjek Penelitian 2 : “Saya ingin sembuh”

1. Mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka

Subjek Penelitian 1 : “ Tujuan saya sekarang hanya satu saya hanya ingin sembuh”

Subjek Penelitian 2 : “Saya ingin sembuh ingin bisa menjahit lagi seperti dulu”

1. Mengarahkan subjek penelitian untuk menunjukan potensi diri

Subjek Penelitian 1 : “ Saya dulu bisanya hanya berkebun bunga anggrek”

Subjek Penelitian 2 : “Saya biasanya jago dalam menjahit ”

1. Menjelaskan kepada subjek penelitian mengenai konsekuensi perilakunya

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike tiang paham”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya sudah mengerti”

1. Melatih subjek penelitian untuk membuat rencana kegiatan

Subjek Penelitian 1 : “ Saya ingin membuat rencana setelah saya keluar dari rumah sakit saya ingin berkebun lagi agar bisa dijual”

Subjek Penelitian 2 : “Saya akan menjahit lagi setelah keluar dari rumah sakit”

1. Mengeksplorasi perasaan subjek penelitian

Subjek Penelitian 1 : “ Saya merasa tenang setelah dapat berbicara dengan ibu”

Subjek Penelitian 2 : “Saya senang dapat berbincang-bincang”

1. Memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Subjek Penelitian 1 : “ Saya senang diajak mengobrol”

Subjek Penelitian 2 : “Saya merasa senang ada yg menemani saya”

1. Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya mengerti”

1. Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
2. Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan subjek penelitian .

Implementasi pada hari Rabu 25 April 2018 17.30-18.00

* + 1. Menyapa subjek penelitian sesuai kultus/social budaya setempat

Subjek Penelitian 1 : “ Ya swastyastu”

Subjek Penelitian 2 : “Iya slamat siang dik”

* + 1. Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya-iya dik”

* 1. Menanyakan keluhan utama subjek penelitian saat ini

Subjek Penelitian 1 : “ Saya seperti sudah tidak bisa melakukan aktivitas seperti dulu lagi ”

Subjek Penelitian 2 : “Saya sudah tidak bisa menjahit seperti dulu lagi ”

* 1. Memvalidasi masalah yang dialami subjek penelitian

Subjek Penelitian 1 : “ Ya benar saya merasa seperti itu”

Subjek Penelitian 2 : “Iya”

1. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya sudah mengerti”

1. Melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu

Subjek Penelitian 1 : “ Saya berharap saya dapat sembuh seperti dulu lagi”

Subjek Penelitian 2 : “Saya ingin sembuh”

1. Mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka

Subjek Penelitian 1 : “ Tujuan saya sekarang hanya satu saya hanya ingin sembuh”

Subjek Penelitian 2 : “Saya ingin sembuh ingin bisa menjahit lagi seperti dulu”

1. Mengarahkan subjek penelitian untuk menunjukan potensi diri

Subjek Penelitian 1 : “ Saya dulu bisanya hanya berkebun bunga anggrek”

Subjek Penelitian 2 : “Saya biasanya jago dalam menjahit ”

1. Menjelaskan kepada subjek penelitian mengenai konsekuensi perilakunya

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike tiang paham”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya sudah mengerti”

1. Melatih subjek penelitian untuk membuat rencana kegiatan

Subjek Penelitian 1 : “ Saya ingin membuat rencana setelah saya keluar dari rumah sakit saya ingin berkebun lagi agar bisa dijual”

Subjek Penelitian 2 : “Saya akan menjahit lagi setelah keluar dari rumah sakit”

1. Mengeksplorasi perasaan subjek penelitian

Subjek Penelitian 1 : “ Saya merasa tenang setelah dapat berbicara dengan ibu”

Subjek Penelitian 2 : “Saya senang dapat berbincang-bincang”

1. Memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Subjek Penelitian 1 : “ Saya senang diajak mengobrol”

Subjek Penelitian 2 : “Saya merasa senang ada yg menemani saya”

1. Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

Subjek Penelitian 1 : “ Nggih nike”

Subjek Penelitian 2 : “Iya , saya mengerti”

1. Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
2. Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan subjek penelitian .
	1. Evaluasi
	2. Subjek Penelitian satu

 Perawat melakukan evaluasi tujuan umum dan khusus subjek penelitian tercapai. Pada tujuan umum yaitu subjek penelitian dapat melakukan pengambilan keputusan yang efektif untuk menurunkan perasaan rendah diri dan tujuan khusus yang ditentukan perawat mengatakan subjek penelitian dapat dengan baik memodifikasi pola kognitif negative yang ada pada dirinya dan berdasarkan tanda dan gejala subjek penelitian, data subjektif yaitu subjek penelitian mengatakan dapat melakukan aktivitas sebelumnya secara perlahan, mengatakan sudah dapat menerima kedaannya dan data objektif subjek penelitian dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk perawatannya. Proses keperawatan asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan subjek penelitian diabetes mellitus tipe II dapat di deskripsikan oleh peneliti.

* 1. Subjek penelitian dua

 Perawat melakukan evaluasi tujuan umum dan khusus subjek tercapai. Pada tujuan umum yaitu subjek penelitian dapat melakukan pengambilan keputusan yang efektif untuk menurunkan perasaan rendah diri dan tujuan khusus yang ditentukan perawat mengatakan subjek penelitian dapat dengan baik memodifikasi pola kognitif negative yang ada pada dirinya dengan tanda dan gejala, data subjektif yaitu subjek penelitian mengatakan dapat melakukan aktivitas sebelumnya secara perlahan dan sudah dapat menerima keadanya dan data objektif yang didapatkan subjek penelitian dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Proses keperawatan asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan subjek penelitian diabetes mellitus tipe II dapat di deskripsikan oleh peneliti.

## Pembahasan

Dalam pembahasan akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil penelitian menunjukan setelah dilakukan pengkajian pada subjek penelitian 1 didapatkan hasil data subjektif menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, menyatakan kurang control, dan merasa tertekan (depresi) dan data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Sedangkan pada subjek penelitian 2 didapatkan hasil menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, dan merasa tertekan (depresi) dan data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Menurut penelitian (A. Hidayat, 2014) menemukan bahwa tanda gejala ketidakberdayaan yaitu mengungkapkan ketidakpuasaan dan frustasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan tugas atau aktivitas sebelumnya, subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan, ketergantungan terhadap orang lain. Perbedaan hasil penelitian subjek penelitian 1 dengan subjek penelitian 2 yaitu pada subjek penelitian 1 memiliki tanda gejala yang lebih komplek disbandingkan subjek penelitian 2 yang memiliki tanda dan gejala yang lebih sederhana.Hasil penelitian (Puji mentari, 2016) mengatakan tanda dan gejala ketidakberdayaan yaitu frustasi atau ketidakmampuan terhadap aktivitas atau tugas, mengungkapkan keragu-raguan, ketidakmampuan melakukan perawatan diri dan tidak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. (PPNI, 2017) mengemukakan gejala klinis ketidakberdayaan yaitu tanda gejala mayor subjektif adalah menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, merasa diasingkan, menyatakan keraguan tentang kinerja peran, menyatakan kurang control, menyatakan rasa malu, merasa tertekan (depresi) tanda gejala mayor objektif adalah bergantung pada orang lain dan tidak berpartisipasi dalam perawatan.

 Hasil observasi dan dokumentasi pada saat pengkajian mengenai masalah ketidakberdayaan pada kasus subjek penelitian 1 dan 2. tidak terdapat kesenjangan antara hasil temuan studi kasus dari penelitian, temuan dari peneliti lain dan teori yang ada.

1. Diagnosa

Hasil penelitian menunjukan pada subjek penelitian 1 peneliti mendapatkan satu diagnosa keperawatan yaitu ketidakberdayaan penyebabnya harga diri rendah dengan tanda gejala data objektif yaitu subjek penelitian menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, dan merasa tertekan (depresi) dengan data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Pada subjek penelitian 2 peneliti merumuskan satu diagnosa keperawatan yaitu ketidakberdayaan penyebabnya harga diri rendah dengan tanda gejala data objektif yaitu subjek penelitian menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, dan merasa tertekan (depresi) dengan data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Menurut penelitian Kanine, E, Helena (2011) berdasarkan masalah dan penyebab pada pengkajian, subjek penelitian didiagnosa ketidakberdayaan, Pada hasil penelitian subjek penelitian 1 dan subjek penelitian 2 pada diagnosa tidak memiliki perbedaan tetapi memiliki perbedaan pada tanda dan gejala yang muncul.Menurut hasil penelitian (Puji mentari, 2016) mengungkapkan berdasarkan tandan gejala dan penyebab subjek penelitian didiagnosa ketidakberdayaan. PPNI (2017) mengemukakan berdasarkan tanda gejala tersebut, subjek penelitian didiagnosa ketidakberdayaan dan menurut (Keliat, 1998) penyebab ketidakberdayaan yaitu harga diri rendah.Berdasarkan hasil temuan studi kasus, peneliti lain dan teori yang ada pada diagnosa keperawatan tidak terdapat kesenjangan.

1. Intervensi

 Hasil penelitian menunjukan rencana keperawatan yang diberikan kepada subjek penelitian berdasarkan diagnosa yaitu Terapi Realitas dengan tujuan umum yaitu subjek penelitian dapat melakukan cara pengambilan keputusan yang efektif untuk mengendalikan situasi kehidupannya dengan demikian menurunkan perasaan rendah diri serta tujuan khusus yaitu subjek penelitian dapat memodifikasi pola kognitif yang negative dengan terapi realitas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) menunjukkan bahwa terapi realitas dapat menurunkan depresi yang merupakan tanda dan gejala ketidakberdayaan. Hasil penelitian (Ismanto, 2014) terapi realitas dapat menurunkan depresi yaitu tanda dan gejala ketidakberdayaan. Prabowo, (2014) mengemukakan untuk menurunkan ketidakberdayaan dapat diberikan intervensi berupa dengan tujuan subjek penelitian dapat memodifikasi pola kognitif yang negative. Berdasarkan perencanaan dalam temuan hasil studi kasus, temuan peneliti lain dan teori tidak terdapat kesenjangan.

1. Pelaksanaan

 Hasil penelitian menunjukan pada subjek 1 dan 2 telah diberikan implementasi keperawatan. Pelaksanaan tindakan berlangsung dari tanggal 23,24,25 April 2018 Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan semua perencanaan tindakan sudah dilakukan pada aubjek penelitian 1 dan 2 ditahap pelaksanaan.Menurut penelitian (Kusuma, 2016) yang memberikan terapi realitas pada subjek penelitian dengan ketidakberdayaan sebanyak 3 hari selama 30 menit. Corey (2009) mengemukakan tahap pelaksanaan terapi realitas dapat dilakukan dengan langkah WDEP. Berdasarkan hasil temuan studi kasus, peneliti lain dan teori yang ada pada implementasi keperawatan tidak terdapat kesenjangan.

1. Evaluasi

 Hasil penelitian menunjukkan evaluasi asuhan keperawatan pada subyek penelitian 1 dan 2 yaitu ketidakberdayaan subyek penelitian menurun dan subyek penelitian mampu memodifikasi pola kognitif negative yang ada pada dirinya dengan terapi realitas data subjektif subjek penelitian mengatakan dapat melakukan aktivitas sebelumnya secara perlahan, subjek penelitian mengatakan sudah dapat menerima kedaannya, subjek penelitian mengatakan dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk perawatannya. Berdasarkan hasil penelitian (Kusuma, 2016) didapatkan terapi realitas dapat menurunkan ketidakberdayaan. Hasil penelitian (Ismanto, 2014) menunjukan terapi realitas dapat menurunkan depresi yang merupakan tanda dan gejala ketidakberdayaan. (Corey, 2009) mengemukakan tujuan terapi realitas yaitu menolong individu agar mampu mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata, mendorong individu agar berani bertanggung jawab serta memikul segala resiko yang ada, sesuai dengan kemampuan. Berdasarkan hasil temuan studi kasus, peneliti lain dan teori yang ada pada evaluasi keperawatan tidak terdapat kesenjangan.

## Keterbatasan

Dalam keterbatasan, peneliti menguraikan hal-hal yang menghambat jalannya penelitan sebagai berikut :

1. Terapi realitas jarang dilakukan di RSUD Mangusada Badung dan banyak masyarakat yang belum mengetahui terapi realitas
2. Subyek penelitian diabetes mellitus tipe II dan di rawat di RSUD Mangusada Badung jumlahnya terbatas pada saat peneliti melakukan penelitian sehingga peneliti hanya mendapatkan dua kasus yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian studi kasus.
3. Penelitian ini awalnya hanya menggunakan metode pengumpulan data observasi dan studi dokumentasi tetapi karena terbatasnya data yang didapatkan dengan menggunakan metode tersebut, maka peneliti juga menggunakan metode wawancara.

#

# BAB VI

# PENUTUP

## Kesimpulan

 Berdasarkan uraian yang ditulis pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa peneliti telah mendapat gambaran asuhan keperawatan subjek penelitian Tn.S dan subjek penelitian Ny.S yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung sudah dapat dilaksanakan dengan baik.

Hasil pengkajian subjek satu memiliki keluhan data subjektif yaitu subjek frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, menyatakan kurang kontrol dan merasa tertekan (depresi) dan data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Subjek dua memiliki keluhan data subjektif yaitu subjek menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, bergantung pada orang lain, dan merasa tertekan (depresi) dan data objektif yang didapatkan subjek penelitian tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan. Dan didukung dari hasil pengukuran ketidakberdayaan menggunakan lembar observasi.

Diagnosa keperawatan pada subjek satu dan dua yaitu ketidakberdayaan. Faktor penyebabnya harga diri rendah

Intervensi yang direncanakan pada subjek satu dan dua sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu pemberian terapi realitas dengan tujuan umum yaitu subjek penelitian dapat melakukan cara pengambilan keputusan yang efektif untuk mengendalikan situasi kehidupannya dengan demikian menurunkan perasaan rendah diri serta tujuan khusus yaitu subjek penelitian dapat memodifikasi pola kognitif yang negative dengan terapi realitas dengan kriteria hasil subjek penelitian dapat mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif.dan subjek penelitian mengakhiri terapi dengan merasakan manfaat dari terapi yang telah diberikan dan mengalami penurunan ketidakberdayaan.

Implementasi keperawatan diberikan selama tiga hari ,tiap pemberian 30 menit dan rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik, perawat dan subjek sangat kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan.

Evaluasi yang dilakukan berpedoman pada tujuan perawatan yang telah disusun pada diagnosa keperawatan ketidakberdayaan. Pemberian terapi realitas sudah teratasi, dimana subjek mengalami penurunan ketidakberdayaan dengan data subjektif subjek penelitian mengatakan dapat melakukan aktivitas sebelumnya secara perlahan dan tidak merasa tertekan dengan data objektif yaitu subjek penelitian mengatakan dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.

## Saran

1. Bagi tempat penelitian (RSUD Mangusada Badung)

Kepada manajemen RSUD Mangusada Badung sebaiknya mempertimbangkan pemberian terapi realitas dalam asuhan keperawatan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pasien diabetes mellitus tipe II dan standar operasional prosedur pemberian terapi realitas sebaiknya rutin dilaksanakan sehingga menjadi budaya dalam intervensi di RSUD Mangusada Badung.

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya sebaiknya mengambil subyek penelitian lebih dari dua subyek penelitian pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pasien diabetes mellitus tipe II.

# DAFTAR PUSTAKA

Capernito, L. J. (2009). *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis*. jakarta: EGC.

Corey, G. (2009). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.

Darliana, D. (2017). PERASAAN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ULKUS DIABETIK Feelings of Powerlessness and Quality of Life of Diabetic Ulcer Patients, *VIII*(1).

Direja, ade herman surya. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.

Hidayat, A. (2014). Asuhan keperawatan psikososial ketidakberdayaan pada Tn.H dengan diagnosa medis diabetes mellitus.

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitif*. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.

Hidayat, A. A. A. (2011). *metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Irianto, K. (2014). *Epidemologi Penyakit Menular & Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta, cv.

Ismanto, Y. A. (2014). PENERAPAN KONSELING REALITA UNTUK MENGATASI SISWA YANG MENGALAMI DEPRESI DI SDN MAITAN 03 TAMBAKROMOPATI TAHUN PELAJARAN 2013/2014.

Kanine, E, Helena, N. (2011). pengaruh terapi generalis logoterapi individu terhadap respon ketidakberdayaan klien diabetes melitus di rumah sakit provinsi sulawesi utara.

Keliat, B. A. dll. (1998). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC: Jakarta.

Kesehatan, F. I., Agung, U. S., Kelompok, D., Keperawatan, K., Fakultas, J., & Keperawatan, I. (n.d.). MAKNA KEHIDUPAN KLIEN DENGAN DIABETES MELITUS KRONIS DI KELURAHAN BANDARHARJO SEMARANG SEBUAH, 25–33.

Komalasari, Gantina, dkk. (2011). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT INDEKS.

Kusuma, W. (2016). TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN DERAJAT DEPRESI PASIEN PSORIASIS.

Lubis, N. L. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*. Jakarta: Kencana.

Mc.wright, B. (2008). *Panduan Bagi Penderita Diabetes*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. (Monica Bendetu, Ed.). Yogyakarta: andi.

NANDA International. (2011). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

PPNI, T. P. S. D. (2017b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Puji mentari. (2016). Asuhan keperawatan pada klien ketidakberdayaan dengan gagal jantung karya ilmiah akhir ners.

Refika Aditama. (2005). *Corey Gerald, Konseling & Psikoterapi Teori Dan Praktek*. Bandung.

Riset Kesehatan Dasar. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. https://doi.org/1 Desember 2013

Riskesdas Provinsi Bali. (2013). DALAM ANGKA RISKESDAS 2013 PROVINSI BALI.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Stuart, G. W., & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (E. Mosby, Ed.). philadelphia: alih bahasa budi santosa.

Syarif, H. (2013). KUALITAS HIDUP PASIEN ULKUS DIABETIK DI POLIKLINIK ENDOKRIN RSUDZA , BANDA ACEH Quality of Life on Patients With Diabetic Foot Ulcer in RSUDZA , Banda Aceh Hilman Syarif, *IV*(1), 1–7.

who. (2016). Diabetes fakta dan angka.

Wilkinson, J, M. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan* (9th ed.). Jakarta: EGC.

Wulandari, susilo y. (2011). *cara jitu mengatasi diabetes mellitus*. yogyakarta: andi.

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN KETIDAKBERDAYAAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RSUD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu |
| Feb 2018 | Mar 2018 | Apr 2018 | Mei 2018 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Revisi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pengurusan izin penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 2.

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN KETIDAKBERDAYAAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RSUD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2018

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Biaya** |
| **A** | **Tahap Persiapan** |  |
|  | PenyusunanProposal | Rp. 150.000 |
|  | Penggandaan Proposal | Rp. 100.000 |
|  | Revisi Proposal | Rp. 100.000 |
| **B** | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | Penggandaan lembar pengumpulan data | Rp. 100.000 |
|  | Transportasi dan Akomodasi | Rp. 200.000 |
| **C** | **Tahap Akhir** |  |
|  | Penyusunan KTI | Rp. 200.000 |
|  | Penggandaan KTI | Rp. 200.000 |
|  | Revisi KTI |  Rp. 150.000 |
|  | Biaya Tidak Terduga  |  Rp. 300.000 |
| **Total biaya** | **Rp. 1.650.000** |

Lampiran 3.

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth : Saudara/i Calon Responden

Di -

RSUD Mangusada Badung

Dengan hormat,

 Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang “ Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah pada program studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

|  |
| --- |
|  Denpasar, 2018 PenelitiDewa Ayu Diah Febriyanti NIM : P07120015015 |

Lampiran 4

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

***(INFORMED CONSENT)***

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018 |
| Peneliti Utama | Dewa Ayu Diah Febriyanti |
| Institusi | Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar |
| Peneliti Lain | - |
| Lokasi Penelitian | Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung |
| Sumber pendanaan | Swadana/ Sponsor/ Hibah/ Lainnya |

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018, Jumlah responden sebanyak 2 orang dengan syaratnya yaitu pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan, pasien yang bersedia menjadi responden, yaitu telah menandatangani persetujuan menjadi responden. Responden akan di observasi dalam waktu tiga hari, baik dalam perawatan dan pemberian asuhan keperawatannya.

 Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

 Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

 Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Dewa Ayu Diah Febriyanti ( 083114595169)

 Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali**.

Badung,….......................................2018

Peserta/ Subyek Penelitian/Wali

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

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI**

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018

Tanggal Penelitian :

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar,

√

* + 1. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien dan perawat
		2. Pertanyaan yang tidak ada sesuai dengan keadaan klien atau perawat diberi A pada kolom tidak.

X

* + - 1. **PENGKAJIAN KETIDAKBERDAYAAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pengkajian  | Observasi |
| Ya  | Tidak |
| 1. | Menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya |  |  |
| 2. | Merasa diasingkan |  |  |
| 3. | Menyatakan keraguan tentang kinerja peran |  |  |
| 4. | Menyatakan kurang control |  |  |
| 5. | Menyatakan rasa malu |  |  |
| 6. | Merasa Tertekan (depresi) |  |  |
| 7. | Bergantung pada orang lain |  |  |
| 8. | Tidak berpartisipasi dalam perawatan |  |  |

* + - 1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) |  Observasi |
|  Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* |  |  |
|  | Ketidakberdayaan |  |  |
| 2 | *Etiology* |  |  |
|  | Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang |  |  |
| 3  | *Sign and symptom* |  |  |
|  | * 1. Menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya
 |  |  |
|  | 1. Bergantung pada orang lain
 |  |  |
|  | 1. Merasa diasingkan
 |  |  |
|  | 1. Menyatakan keraguan tentang kinerja peran
 |  |  |
|  | 1. Menyatakan kurang control
 |  |  |
|  | 1. Menyatakan rasa malu
 |  |  |
|  | 1. Merasa Tertekan (depresi)
 |  |  |

* + - 1. **PERENCANAAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Perencanaan Keperawatan  | Observasi |
| Ya | Tidak |
|  |  |
|  | TUK 3 : Pasien dapat memodifikasi pola kognitif yang negatif |  |  |
|  | 1. Diskusikan tentang masalah yang dihadapi pasien tanpa memintanya untuk menyimpulkan
 |  |  |
|  | 1. Identifikasi pemikiran yang negative dan bantu untuk menurunkannya melalui interupsi atau substitusi
 |  |  |
|  | 1. Bantu pasien untuk meningkatkan pemikiran yang positif
 |  |  |
|  | 1. Evaluasi ketepatan persepsi, logika, dan kesimpulan yang dibuat pasien
 |  |  |
|  | 1. Identifikasi persepsi pasien yang tidak tepat, penyimpangan dan pendapatnya yang tidak rasional
 |  |  |
|  | 1. Kurangi penilaian pasien yang negative terhadap dirinya
 |  |  |
|  | 1. Bantu pasien untuk menyadari nilai yang dimilikinya atau perilakunya dan perubahan yang terjadi
 |  |  |

* + - 1. **IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Hasil |
| Dilakukan | Tidak Dilakukan |
| 1 | Menyapa pasien sesuai kultus/social budaya setempat |  |  |
| 2 | Memperkenalkan diri |  |  |
| 3 | Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan |  |  |
| 4 | Menanyakan keluhan utama pasien saat ini |  |  |
| 5 | Memvalidasi masalah yang dialami pasien  |  |  |
| 6 | Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan |  |  |
| 7 | Melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu |  |  |
| 8 | Mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka |  |  |
| 9 | Mengarahkan pasien untuk menunjukan potensi diri |  |  |
| 10 | Menjelaskan kepada pasien mengenai konsekuensi perilakunya |  |  |
| 11 | Melatih pasien untuk membuat rencana kegiatan |  |  |
| 12 | Mengarahkan pasien untuk mampu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu |  |  |
| 15 | Mengeksplorasi perasaan pasien |  |  |
| 16 | Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan  |  |  |
| 17 | Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya |  |  |

1. **EVALUASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kriteria Tujuan Keperawatan  | Observasi |
| Ya | Tidak |
|  | Subjektif : Respon subyektif pasien terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan |  |  |
|  | Objektif : Respon objektif pasien terhadap keperawatan yang dilaksanakan |  |  |
|  | Assesment : Analisa ulang atas data subyektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masih tetap atau masuk giliran baru. |  |  |
|  | Planning : Perencanaan untuk tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.  |  |  |