

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep dasar diabetes melitus

a. Definisi

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar glukosa darah. Hiperglikemia, juga disebut peningkatan glukosa darah atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2024).

Diabetes tipe 2 adalah penyakit yang terjadi karena tubuh menghasilkan insulin yang tidak cukup dan tidak mampu mengatasi resistensi insulin yang sudah ada (Yau et al., 2021). Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah akibat gangguan pada produksi insulin atau penurunan fungsi insulin dalam tubuh (Ansori et al., 2025).

b. Etiologi

Diabetes melitus disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada pankreas, yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah atau kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas (Zainab et al., 2024). Diabetes Melitus Tipe 2 atau Non-Insulin Dependent Diabetes

Melitus adalah jenis gangguan metabolisme yang sangat umum terjadi di seluruh dunia. Penyebab utamanya adalah dua hal, yaitu kerusakan pada sel β pankreas yang menyebabkan kurangnya sekresi insulin, serta ketidakmampuan jaringan tubuh yang peka terhadap insulin untuk merespons hormon tersebut (Naki et al., 2025).

c. Patofisiologi

Dua penyebab utama penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 yang berhubungan dengan genetika adalah resistensi insulin dan kerja tidak baik dari sel beta pankreas. Resistensi insulin sering terjadi pada orang yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas. Insulin tidak bisa bekerja dengan baik di sel otot, lemak, dan hati, sehingga pankreas terus memproduksi insulin lebih banyak untuk mengimbangnya. Jika pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk menangani resistensi insulin, kadar gula darah akan naik. Akibatnya, terjadi hiperglikemia kronis. Hiperglikemia kronis ini semakin merusak sel beta pankreas dan memperparah resistensi insulin, sehingga penyakit diabetes melitus tipe 2 semakin memburuk secara bertahap.

Dalam perkembangan penyakit diabetes melitus tipe 2, fungsi sel beta pankreas mengalami penurunan dan tubuh menjadi lebih resisten terhadap insulin. Ini menyebabkan tingkat gula darah meningkat secara terus-menerus, yang bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Hiperglikemia kronik juga membuat fungsi sel beta pankreas semakin buruk. Sebelum terdiagnosis menderita diabetes melitus tipe 2, sel beta pankreas masih mampu memproduksi insulin dalam jumlah cukup untuk menangani resistensi insulin. Namun, ketika diagnosis diabetes melitus tipe 2 ditegakkan, sel beta pankreas tidak lagi mampu memproduksi insulin

secukupnya karena fungsinya hanya tersisa 50%. Sel beta pankreas adalah sel penting di dalam pankreas, bersama dengan sel alfa, sel delta, dan sel jaringan ikat. Gangguan pada sel beta bisa terjadi karena kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Jumlah dan kualitas sel beta dipengaruhi oleh proses regenerasi dan kelangsungan hidup sel, mekanisme pengaturan sel, kemampuan sel untuk beradaptasi, serta kegagalan untuk mengatasi beban metabolisme dan proses kematian sel (Decroli, 2019).

Konflik psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres bisa membuat kondisi kesehatan atau penyakit seseorang menjadi lebih buruk. Orang yang menderita diabetes lebih mungkin mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan orang yang tidak menderita diabetes. Penderita diabetes tipe 2 yang mengalami kecemasan bisa membuat kadar gula darahnya tidak stabil atau mengalami glikemia. Jika kadar gula darah pada pasien diabetes tipe 2 tidak stabil terus-menerus, maka bisa menyebabkan komplikasi seperti buta, penyakit ginjal, dan kehilangan anggota tubuh (Maulasari, 2020).

Orang yang menderita diabetes melitus mengalami banyak perubahan dalam kehidupannya, seperti mengatur pola makan, berolahraga, dan mengontrol kadar gula darah. Perubahan yang tiba-tiba ini membuat mereka mengalami beberapa perasaan di kepala, seperti mudah marah, merasa tidak berguna, cemas berlebihan, dan bahkan depresi. Selain itu, jika penderita diabetes melitus mengalami masalah tambahan seperti komplikasi, maka rasa cemasnya akan semakin bertambah (Saleh et al., 2021).

d. Klasifikasi diabetes melitus

Diabetes bisa dibagi menjadi beberapa kelompok utama, yaitu:

- 1) Diabetes melitus tipe 1, yang terjadi karena kerusakan sel β di pankreas yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh sendiri. Hal ini menyebabkan kurangnya insulin secara total, termasuk jenis diabetes autoimun yang muncul di usia dewasa.
- 2) Diabetes melitus tipe 2, yang terjadi karena penurunan produksi insulin secara perlahan dan tidak terkait dengan kekebalan tubuh. Biasanya disertai dengan ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin dengan baik, serta kondisi seperti sindrom metabolik.
- 3) Diabetes spesifik, yang terjadi karena penyebab tertentu seperti gangguan gen tunggal (seperti diabetes pada bayi atau usia muda dewasa), gangguan pada pankreas (seperti fibrosis kistik atau peradangan pankreas), atau efek dari obat atau bahan kimia (seperti penggunaan steroid, pengobatan HIV/AIDS, atau setelah operasi transplantasi organ).
- 4) Diabetes gestasional, yang muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga, dan tidak diketahui sebelumnya sebagai diabetes (Elsayed et al., 2023).

e. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala umum diabetes melitus tipe 2 meliputi:

- 1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil atau poliuria adalah tanda yang sering terjadi pada diabetes melitus tipe 2. Ini terjadi karena kadar gula darah yang tinggi, ginjal tidak

dapat menyerap seluruh gula tersebut, sehingga gula masuk ke dalam urine. Gula dalam urine akan menarik air, sehingga membuat volume urine meningkat.

2) Sering merasa haus

Rasa haus yang terus-menerus atau polidipsia adalah salah satu tanda utama diabetes tipe 2. Rasa haus ini muncul karena tubuh kehilangan kelembaban akibat sering buang air kecil. Ketika gula darah sangat tinggi, ginjal tidak bisa menyerap semua gula, sehingga tubuh mengalami dehidrasi.

3) Sering merasa lapar

Hal ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak mampu menggunakan gula secara efektif. Pada diabetes tipe 2, ada kondisi yang disebut resistensi insulin. Pada kondisi ini, sel-sel tidak merespons insulin dengan baik, sehingga gula tidak bisa masuk ke dalam sel. Sel-sel yang tidak mendapat energi akan memberi sinyal pada otak bahwa tubuh membutuhkan makanan, sehingga terasa lapar terus-menerus.

4) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas

Penurunan ini terjadi meskipun tidak ada diet ketat, nafsu makan normal bahkan meningkat, tidak ada aktivitas fisik berlebih. Penyebabnya adalah ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan gula sebagai sumber energi karena resistensi insulin.

5) Rasa lemas dan mudah lelah

Hal ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak menerima cukup energi meskipun kadar gula darah tinggi. Secara normal, gula darah digunakan sebagai bahan bakar oleh sel dengan bantuan hormon insulin. Namun, pada diabetes tipe 2, tubuh mengalami resistensi insulin, yaitu insulin tidak bekerja dengan baik atau tidak

cukup. Akibatnya, gula darah tidak bisa masuk ke dalam sel, sehingga sel tidak mendapat energi.

6) Luka yang sulit sembuh

Luka yang sulit sembuh adalah tanda penting dari diabetes tipe 2. Hal ini menunjukkan masalah dalam proses penyembuhan jaringan akibat kadar gula darah yang tinggi secara berkelanjutan. Kadar gula darah yang tinggi jangka panjang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil dan gangguan fungsi sel imun, yang keduanya memperlambat penyembuhan luka.

7) Infeksi yang terus muncul

Khususnya infeksi saluran kemih dan infeksi kulit, adalah gejala umum pada penderita diabetes tipe 2. Hal ini terjadi karena hiperglikemia kronis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menciptakan lingkungan yang cocok bagi pertumbuhan bakteri dan jamur.

8) Penglihatan kabur

Gejala ini terjadi karena perubahan kuantitas cairan di dalam tubuh, termasuk cairan di dalam lensa mata, yang dipengaruhi oleh kondisi kadar glukosa darah yang tinggi.

9) Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki (neuropati diabetik)

Neuropati diabetik terjadi karena kerusakan pada saraf perifer yang disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tinggi secara terus-menerus dan dalam jangka waktu lama. Hiperglikemia menyebabkan perubahan pada metabolisme dan sistem pembuluh darah saraf, seperti timbulnya stres oksidatif, peradangan, dan gangguan aliran darah ke saraf (Rosyidah & Cahyono, 2025).

f. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan kadar gula darah saat puasa (GDP)

Prosedur ini digunakan untuk menentukan tingkat glukosa dalam darah setelah tidak makan minimal delapan jam. Tingkat yang dianggap normal yaitu kurang dari 100 mg/dL, sementara tingkat 126 mg/dL atau lebih tinggi mengindikasikan penyakit diabetes melitus.

2) Pemeriksaan gula darah dua jam sesudah makan (GD2PP)

Prosedur ini mengukur jumlah glukosa dalam darah dua jam setelah seseorang makan. Hasil normal biasanya di bawah 140 mg/dL, namun hasil 200 mg/dL atau lebih tinggi bisa menjadi indikasi adanya diabetes mellitus.

3) Pemeriksaan hemoglobin A1c (HbA1c)

Prosedur ini berfungsi untuk mengukur rata-rata kadar glukosa darah dalam rentang waktu dua sampai tiga bulan terakhir. Hasil normal umumnya di bawah 5,7%, sedangkan hasil 6,5% atau lebih tinggi menandakan indikasi diabetes melitus.

4) Pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO)

Prosedur ini dilakukan untuk mengevaluasi efisiensi tubuh dalam mengatur tingkat glukosa darah setelah mengonsumsi larutan glukosa. Tingkat yang dianggap normal adalah di bawah 140 mg/dL, sedangkan tingkat 200 mg/dL atau lebih tinggi mengindikasikan adanya penyakit diabetes mellitus (Nelson M, 2025).

Tabel 1
Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa pada DM dan Non-DM

Kadar Glukosa Darah	Bukan DM	Prediabetes	DM
(1)	(2)	(3)	(4)
Kadar glukosa darah sewaktu			
• Plasma vena			
• Darah kapiler	< 100	100-99	≥ 200
	< 90	90-199	≥ 200
Kadar glukosa darah puasa			
• Plasma vena	< 100	100-125	≥ 126
• Darah kapiler	< 90	90-99	≥ 100

Sumber: (Decroli, Diabetes Melitis Tipe 2, 2019)

g. Penatalaksanaan

Menurut Perkeni (2021), Adapun penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 sebagai berikut :

1) Edukasi

Memberikan edukasi kepada penderita diabetes melitus adalah salah satu cara untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi. Edukasi ini sangat penting dalam mengelola DM secara menyeluruh. Edukasi dimulai dari layanan kesehatan primer, sekunder, sampai tersier. Di tingkat layanan kesehatan primer, pasien bisa belajar tentang DM, gejalanya, cara mengukur kadar gula darah dan urin sendiri, berbagai pengobatan dengan obat dan tanpa obat, serta hubungan antara pola makan, olahraga, dan obat pencegah gula darah tinggi. Edukasi ini juga penting agar pasien tahu cara merawat kaki dan bagaimana mengakses layanan medis yang diperlukan.

2) Terapi nutrisi medis

Mengatur pola makan yang seimbang sangat penting bagi penderita DM. Pasien DM harus makan makanan yang memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi tubuh. Jadwal makan yang teratur, jumlah kalori yang dikonsumsi, serta penggunaan insulin atau obat-obatan harus diperhatikan dengan baik.

3) Latihan fisik

Olahraga membantu penderita DM, disarankan untuk melakukan olahraga 3 hingga 5 hari dalam seminggu, setiap sesi selama 35 hingga 45 menit, total 150 menit per minggu, dengan jeda 2 hari antar sesi. Olahraga ini bisa membantu menurunkan berat badan, menjaga kesehatan, serta meningkatkan sensitivitas insulin. Sebelum berolahraga, pasien DM sebaiknya cek kadar gula darahnya. Jika kurang dari 100 mg/dl, konsumsi karbohidrat. Jika lebih dari 250 mg/dl, sebaiknya jangan berolahraga. Aktivitas fisik yang dilakukan harus sesuai dengan usia dan kondisi kesehatan pasien.

4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis adalah pengobatan dengan obat yang diberikan secara oral maupun injeksi, seperti yang disebutkan dalam pengelolaan DM penggunaan obat harus disertai dengan gaya hidup sehat dan aktivitas fisik yang teratur.

h. Komplikasi

DM tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi yang berat, baik akut maupun kronis.

1) Komplikasi akut

Dua penyebab utama komplikasi akut pada DM tipe 2 adalah kenaikan atau penurunan kadar gula darah yang ekstrem. Kondisi ini perlu ditangani secepat mungkin oleh tim medis. Jika tidak ditangani atau terlambat, bisa menyebabkan kehilangan kesadaran, kejang, hingga akhirnya meninggal. Terdapat tiga jenis komplikasi akut pada diabetes melitus, yaitu sebagai berikut:

a) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi di mana kadar gula darah turun drastis. Hal ini biasanya terjadi karena asupan makanan kurang, meskipun masih diberikan insulin atau obat diabetes. Kadar gula yang sangat rendah bisa menyebabkan pingsan, kejang, hingga koma.

b) Ketoasidosis diabetik (KAD)

Ketoasidosis diabetik adalah kondisi medis yang sangat berbahaya, berakibat dari peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi. Ini terjadi karena tubuh memakai lemak sebagai sumber energi, sehingga menghasilkan zat keton. Keton ini menyebabkan penumpukan asam di dalam tubuh. Penumpukan asam ini bisa menyebabkan dehidrasi, sesak napas, koma, dan akhirnya kematian jika tidak segera diberi perawatan medis. Dalam kondisi normal, sumber energi tubuh berasal dari glukosa atau gula yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

c) Kondisi hiperglikemi hiperosmolar nonketotik (HHS)

HHS adalah salah satu komplikasi yang bisa terjadi karena tingginya kadar gula darah dalam waktu yang relatif singkat, dan merupakan kondisi medis yang serius serta bisa menyebabkan kematian hingga 20%. Komplikasi ini memiliki gejala seperti rasa haus yang sangat berlebihan, kejang, lemas, dan penurunan

kesadaran hingga bisa berkembang menjadi keadaan koma. Selain itu, diabetes yang tidak terkontrol dengan baik juga dapat menyebabkan sindrom hiperglikemi hiperosmolar nonketotik.

2) Komplikasi kronis

- a) Penyakit kardiovaskuler seperti nyeri dada, penyempitan pembuluh darah arteri, dan tekanan darah tinggi.
- b) Kerusakan saraf, seperti penurunan fungsi saraf tepi di kaki yang menyebabkan mati rasa, serta masalah pada saraf pencernaan.
- c) Penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes.
- d) Penyakit mata akibat diabetes, mulai dari penglihatan yang kabur hingga bisa berlanjut ke katarak, glaukoma, dan bahkan kebutaan.
- e) Masalah pada kaki akibat diabetes, seperti luka yang sulit sembuh karena kerusakan saraf yang terjadi karena kadar gula darah yang terus meningkat dalam jangka waktu lama (Harmilah et al., 2021).

2. Konsep dasar ansietas pada pasien diabetes melitus tipe 2

a. Definisi

Ansietas adalah suatu keadaan emosional berupa pengalaman subjektif yang dirasakan individu terhadap sesuatu yang tidak jelas dan tidak spesifik, yang muncul akibat adanya antisipasi terhadap bahaya. Kondisi ini mendorong individu untuk bersiap dan mengambil tindakan dalam menghadapi kemungkinan ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas merupakan perasaan takut atau khawatir terhadap sesuatu yang belum terjadi, yang muncul karena adanya perkiraan akan bahaya. Perasaan ini berfungsi sebagai tanda agar individu lebih siap dalam menghadapi kemungkinan ancaman. Berbagai faktor seperti tuntutan

hidup, persaingan, dan bencana juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Lidiana et al., 2022).

b. Etiologi

Gangguan kecemasan dapat terjadi karena perpaduan beberapa faktor, seperti faktor biologis dan psikologis. Selain itu, pengalaman hidup yang berat juga berperan, misalnya peristiwa traumatis, masalah dalam perkembangan anak, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, serta adanya gangguan kesehatan mental lainnya (Fajri, 2024).

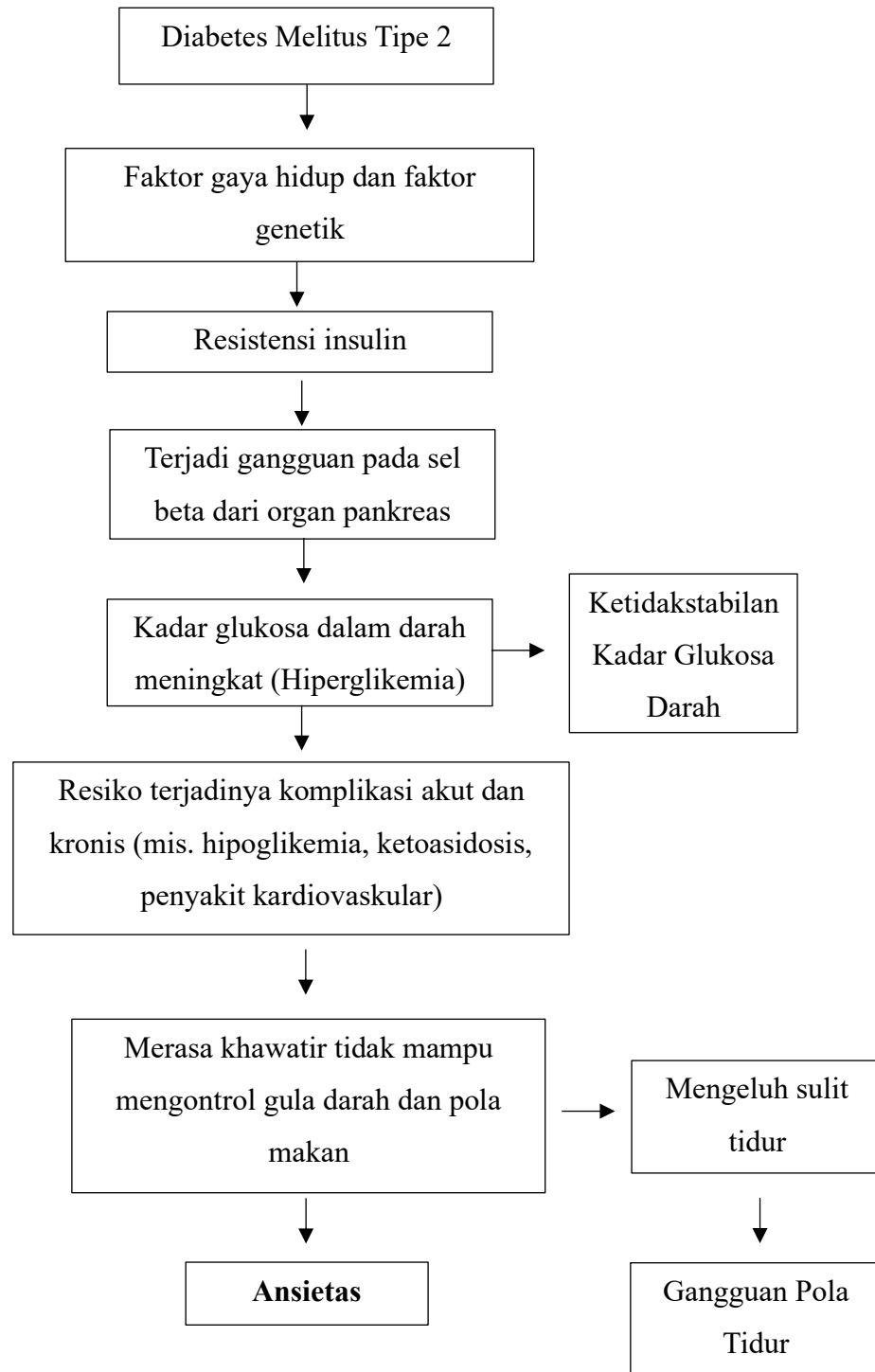
Beberapa penyebab ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) sebagai berikut:

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), terdiri dari tanda dan gejala mayor serta minor yang meliputi aspek subjektif dan objektif. Pada tanda dan gejala mayor, secara subjektif individu dapat mengalami perasaan bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, serta kesulitan dalam berkonsentrasi. Secara objektif, individu tampak gelisah, tampak tegang, dan mengalami kesulitan tidur. Sementara itu, pada tanda dan gejala minor, secara subjektif individu dapat mengeluh pusing, mengalami anoreksia, merasakan palpitasi, serta merasa tidak berdaya. Secara objektif ditemukan frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, wajah tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, serta berorientasi pada masa lalu.

B. Pathway



Gambar 1. *Pathway* Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Ansietas

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah catatan yang berisi hasil dari proses pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai pasien, mencatat data dasar pasien, serta mencatat respons kesehatan pasien. Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, terstruktur, dan logis akan membantu mendeteksi berbagai masalah yang dialami oleh pasien. Masalah ini ditangani dengan menggunakan data hasil pengkajian sebagai dasar untuk membuat pernyataan diagnosa keperawatan, sehingga pengkajian memegang peran penting dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Widuri, 2023).

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Informasi identitas pasien mencakup berbagai aspek penting yang berkaitan dengan data pribadi dan kesehatan pasien. dibutuhkan dalam dokumen medis dan urusan administrasi rumah sakit. Beberapa informasi yang tercatat antara lain adalah nama pasien, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan yang terakhir diselesaikan. Selain itu, alamat tempat tinggal pasien, profesi yang dijalani, keyakinan agama, serta suku bangsa juga menjadi faktor penting dalam pengobatan bagian dari identitas lengkap pasien. Data lainnya termasuk waktu dan tanggal kedatangan pasien ke rumah sakit dilengkapi dengan nomor registrasi yang berbeda untuk setiap pasien serta diagnosis medis yang diberikan oleh tenaga medis setelah mengevaluasi kesehatan pasien, dan identifikasi penanggung jawab semuanya termasuk dalam identitas pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien. Keluhan utama yang sering dialami oleh penderita Diabetes Melitus adalah sering merasa haus, sering buang air kecil, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, merasa cepat lelah, penglihatan kabur, dan luka yang sulit sembuh.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan masa lalu

Pada tahap ini, keluhan yang pernah dialami pasien sebelumnya harus dianalisis secara lengkap dan mendalam. Analisis meliputi informasi tentang faktor pemicu, tingkat keluhan, tempat atau penyebaran gejala, tingkat keparahannya, serta saat gejala muncul. Pada pasien yang menderita Diabetes Melitus, sering ditemukan sejarah gejala hiperglikemia, keluhan seperti sering buang air kecil, rasa haus berlebihan, lapar berlebihan, penurunan berat badan, mudah lelah, serta riwayat komplikasi seperti gangguan saraf, gangguan ginjal, atau luka yang sulit sembuh. Selain itu, sebaiknya diperiksa riwayat penggunaan obat untuk mengatasi diabetes, ketaatan terhadap pengobatan, kebiasaan makan, tingkat aktivitas fisik, serta adanya penyakit lain seperti tekanan darah tinggi dan penyakit jantung serta pembuluh darah.

2) Riwayat kesehatan saat ini

Pada penderita diabetes melitus, penyakit yang timbul sekarang adalah sering merasa haus, sering buang air kecil, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, merasa cepat lelah, penglihatan kabur, dan luka yang sulit sembuh.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam bagian ini, perlu diketahui apakah ada anggota keluarga pasien yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien, terutama Diabetes Melitus. Selain itu, perlu diperhatikan kebiasaan pola hidup yang dilakukan oleh keluarga, serta riwayat infeksi saluran kemih yang berulang, alergi, penyakit bawaan, dan penyakit menular yang ada dalam keluarga pasien.

d. Pemeriksaan fisik

1) Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, dan kadar oksigen dalam darah.

2) Keadaan umum pasien

Periksa kesadaran pasien, hal-hal terkait kondisi gizi, sikap, kebersihan diri, serta pengarahannya terhadap waktu, tempat, dan orang.

3) Pemeriksaan fisik (head to toe)

a) Kepala: bentuk kepala normal dengan tulang kepala yang bulat.

b) Rambut : tersebar merata, tidak terlalu kering atau berminyak.

c) Mata: tidak ditemukan kelainan, tampak normal dan tidak ada tanda-tanda anemia.

d) Telinga: telinga simetris, tidak ada gangguan atau infeksi, serta kemampuan mendengar normal.

e) Hidung: bentuk dan fungsi hidung normal, tidak ada infeksi atau nyeri saat ditekan.

f) Mulut: mulut kering tetapi tidak ada gangguan pada rasa.

g) Leher: terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

- h) Thorax dan Dada: terdapat kelainan pada kulit berupa peau d'orange, dumpling, ulserasi, atau tanda peradangan.
 - i) Abdomen : apakah pasien mengalami kembung, sakit perut, dan seberapa sering kondisi peristaltik pasien terjadi.
 - j) Genitalia: Periksa apakah ada kelainan dan apakah terjadi keluarnya lendir atau darah.
 - k) Kulit: Bagaimana kondisi kulit pasien, apakah ada luka dan bagaimana warna kulitnya.
 - l) Ekstremitas: apakah terdapat kelainan yang ditemukan pada bagian kaki atau tangan.
- e. Pola kebutuhan dasar

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pada pola kebutuhan dasar Ansietas (D.0080) terdapat 6 data mayor dan 14 data minor yang perlu dikaji, yaitu:

- a) Apakah pasien bingung?
- b) Apakah pasien khawatir dengan dampak dari kondisi yang sedang dihadapi?
- c) Apakah pasien sulit berkonsentrasi?
- d) Apakah pasien tampak gelisah?
- e) Apakah pasien tampak tegang?
- f) Apakah pasien mengatakan sulit tidur?
- g) Apakah pasien mengeluh pusing?
- h) Apakah pasien mengalami anoreksia?
- i) Apakah pasien palpitasi?
- j) Apakah pasien merasa tidak berdaya?
- k) Apakah frekuensi nafas pasien meningkat?

- l) Apakah frekuensi nadi pasien meningkat?
- m) Apakah tekanan darah pasien meningkat?
- n) Apakah pasien mengalami diaforesis?
- o) Apakah pasien mengalami tremor?
- p) Apakah muka pasien tampak pucat?
- q) Apakah suara pasien bergetar?
- r) Apakah kontak mata pasien buruk?
- s) Apakah pasien sering berkemih?
- t) Apakah pasien berorientasi pada masa lalu?

2. Diagnosis keperawatan

a. Analisis data keperawatan

Tabel 2
Analisis Data dan Masalah Keperawatan

Data Mayor dan Data Minor	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
(1)	(2)	(3)
Data Mayor DS : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa bingung 2. Pasien mengatakan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak tegang 	Data Mayor DS : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak merasa bingung 2. Pasien mengatakan tidak merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Pasien mampu berkonsentrasi DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 	Ansietas (D. 0080)

(1)	(2)	(3)
3. Pasien tampak sulit tidur	2. Pasien tampak tidak tegang	
	3. Pasien tampak tidak sulit untuk tidur	

Data Minor

DS :

1. Pasien mengeluh pusing
2. Pasien mengatakan berat badan turun (anoreksia)
3. Pasien mengatakan dada terasa berdebar (palpitasi)
4. Pasien mengatakan merasa tidak berdaya

DO :

1. Frekuensi nafas pasien tampak meningkat
2. Frekuensi nadi pasien tampak meningkat
3. Tekanan darah pasien tampak meningkat
4. Pasien tampak mengalami diaphoresis (keringat dingin)
5. Pasien tampak tremor
6. Muka pasien tampak pucat
7. Suara pasien terdengar bergetar
8. Kontak mata pasien buruk

Data Minor

DS :

1. Pasien tidak mengeluh pusing
2. Pasien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan (anoreksia)
3. Pasien mengatakan tidak merasakan dada berdebar

4. Pasien mengatakan merasa berdaya

DO :

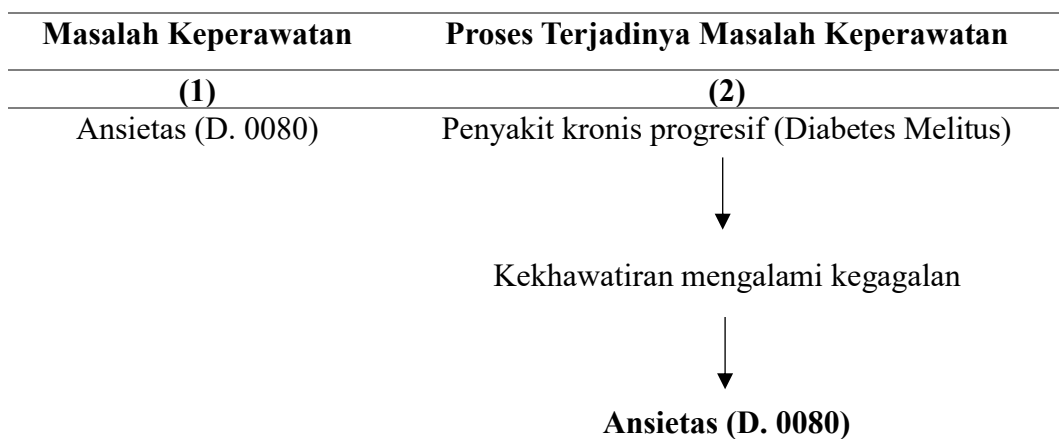
1. Frekuensi nafas pasien tampak normal
2. Frekuensi nadi pasien tampak normal
3. Tekanan darah pasien tampak normal
4. Pasien tampak tidak mengalami diaphoresis (keringat dingin)
5. Pasien tampak tidak tremor

(1)	(2)	(3)
9. Pasien tampak sering berkemih	6. Muka pasien tampak segar dan tidak pucat	
10. Pasien tampak berorientasi pada masa lalu	7. Suara pasien tidak terdengar bergetar	
	8. Kontak mata pasien baik	
	9. Pasien tampak tidak sering berkemih	
	10. Pasien tampak tidak berorientasi pada masa lalu	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

b. Analisis masalah

Tabel 3
Analisis Masalah



Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

Diagnosis keperawatan adalah proses penilaian klinis yang menilai bagaimana respon pasien terhadap masalah kesehatannya atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang satu maupun yang lain berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengenali cara respons pasien

individu, keluarga, dan komunitas menghadapi situasi tertentu yang berkaitan dengan kesehatan.

Perawat diharapkan mampu memperhatikan berbagai hal yang ada, baik terhadap pasien yang sedang sakit maupun sehat. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan berkaitan dengan respons pasien terhadap kondisi yang dialami yang terjadi selama masa hidupnya dimulai dari tahap pembuahan hingga mendekati kematian dan proses meninggalnya seseorang memerlukan diagnosis keperawatan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif mencakup diagnosis aktual dan diagnosis risiko, sedangkan diagnosis positif mencakup diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas merupakan diagnosis keperawatan negatif aktual, ditunjukkan oleh adanya bukti subjektif seperti mengeluh bingung dengan penyakit yang dialaminya, mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya sekarang, mengatakan sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing, serta bukti objektif berupa tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, muka tampak pucat, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu. Diagnosis negatif aktual di rumuskan seperti sebagai berikut:

Masalah berhubungan dengan **penyebab** dibuktikan dengan **tanda/gejala mayor dan minor**. Diagnosis keperawatan yang umum muncul pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yaitu:

Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap

kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, tampak gelisah, tampak tegang, tampak sulit tidur, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian medis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Rencana keperawatan terdiri dari perumusan tujuan dan intervensi. Tujuan atau luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).

Perencanaan keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologi atau tanda dan gejala diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri atas intervensi utama dan intervensi pendukung. Tindakan-tindakan pada intervensi meliputi observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi utama pada diagnosis keperawatan ansietas adalah reduksi ansietas dan terapi relaksasi. Terdapat intervensi pendukungnya yaitu bantuan kontrol marah, biblioterapi, dukungan emosi, dukungan hipnosis diri, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, dukungan memaafkan, dukungan pelaksanaan ibadah, dukungan pengungkapan kebutuhan, dukungan proses berduka, intervensi krisis, konseling, manajemen demensia, persiapan pembedahan, teknik distraksi, terapi hipnosis, teknik imajinasi terbimbing, teknik menenangkan, terapi biofeedback, terapi diversional, terapi musik, terapi penyalahgunaan zat, terapi relaksasi otot progresif, terapi reminisens, terapi seni, dan terapi validasi. Pada laporan kasus ansietas yang telah dipilih, terdapat dua intervensi utama yaitu reduksi ansietas dan terapi relaksasi, serta terdapat intervensi pendukungnya yaitu terapi musik. Rincian perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan standar tersebut disajikan dengan lengkap terdapat pada lampiran.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Status kesehatan yang baik yang menunjukkan hasil yang diinginkan secara kriteria. Proses penerapan implementasi harus berfokus pada kebutuhan pasien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Widuri, 2023).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, agar dapat mengetahui sejauh mana kebutuhan pasien terpenuhi secara baik dan mengukur hasil dari seluruh proses keperawatan

tersebut. Untuk mengetahui apakah masalah sudah teratasi atau belum, kita membandingkan hasil dari SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning) dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

- a. S (Subjektif): informasi yang diperoleh dari pasien berupa pernyataan setelah tindakan dilakukan.
- b. O (Objektif): informasi yang diperoleh merupakan hasil dari pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan telah dilaksanakan.
- c. A (Analisis): membandingkan informasi yang bersifat subjektif dan objektif berdasarkan tujuan serta kriteria hasil, lalu disimpulkan apakah masalah tersebut sudah teratasi atau belum.
- d. P (Planning): rencana perawatan lanjutan yang akan dilakukan didasarkan pada hasil analisis (Widuri, 2023).