

### PERMOHONAN MENJADI PASIEN KELOLAAN

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUBECHI  
NIM : 41121241050  
No. HP : 0853-2708-1113  
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Militus Dengan Ulkus Diabetikum Dan Penerapan Murrotal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bekerja sendiri melainkan dibantu oleh asisten penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk MENERAPKAN Murrotal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan pada pasien ulkus diabetikum.

Peneliti mohon kesediaan ibu untuk menjadi pasien kelolaan dalam studi kasus ini. Tindakan ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian penjelasan saya sampaikan, atas bantuan, dukungan dan kesediaan ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti

SUBECHI  
NIM.41121241050

Lampiran-2

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : SUBECHI

NIM : 41121241050

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2025  
Pasien Kelolaan

.....

### STANDAR OPERASI PROSEDUR MURROTAL AL-QUR'AN

|                      | STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)<br>TERAPI MUROTAL QUR'AN  |
|----------------------|---|
| <b>Pengertian</b>    | Terapi murotal Al-Qur'an adalah terapi yang menggunakan alunan ayat suci Al-qur'an yang digunakan untuk menolong orang untuk memperbaiki kondisi fisik maupun mental.   |
| <b>Pra Interaksi</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Mengkaji kondisi klien</li> <li>4. Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mp3 player</li> <li>• Buku catatan</li> <li>• Lembar observasi</li> <li>• Alat tulis</li> </ul> </li> </ol>  |
| <b>Pelaksanaan</b>   |   |
| a. Tahap Orientasi   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga</li> <li>4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>5. Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan</li> <li>6. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai</li> </ol> |
| b. Tahap Kerja       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca basmalah</li> <li>2. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden</li> <li>3. Menyiapkan klien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatur posisi senyaman mungkin</li> <li>• Perawat berdiri disebelah kanan klien</li> </ul> </li> </ol>  |
| b. Tahap Kerja       | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengukur tingkat kecemasan (<i>pre test</i>)</li> <li>6. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan</li> <li>7. Setelah pengukuran <i>pre test</i> segera melakukan intervensi terapi murotal <i>Al-Qur'an</i> surah Ar-Rahaman yang dilantunkan oleh Ahmad Saud dengan menggunakan mp3 player selama 15 menit.</li> <li>8. Terapi murotal dilakukan 2 kali sehari dalam rentang 30 menit.</li> </ol>   |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | 9. Setelah intervensi lakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien ( <i>posttest</i> ).  |
| <b>Tahap terminasi</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merapikan klien dan membereskan alat-alat</li> <li>2. Evaluasi tingkat kecemasan.</li> <li>3. Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol> |
| <b>Evaluasi</b>        | Evaluasi keperawatan yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor respon klien terhadap pengukuran</li> </ul>   |
| <b>Dokumentasi</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat waktu dan tanggal prosedur</li> <li>2. Mencatat hasil pengukuran</li> </ol>  |

Sumber: Syafyusari & Afnuhazi (2022)



**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PRAKTIK**  
**PROFESI KEPERAWATAN DASAR (PPKD)**

Pengumpulan Data

**A. Identitas**

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. S  
Umur : 55 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Suku Bangsa : Indonesia  
Status perkawinan : Kawin  
Golongan darah : O  
Tanggal pengkajian : 9 November 2024  
Diagnosa medis : Ulkus Diabetikum Grade I  
Alamat : Desa Binangun RT.4 / RW.2 Kabupaten Cilacap

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. K  
Umur : 60 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Petani  
Suku Bangsa : Indonesia  
Hubungan dg Klien : Suami  
Alamat : Desa Binangun RT.4 / RW.2 Kabupaten Cilacap

**B. Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan Utama

Ny. S mengatakan keluhan utama yang paling dirasakan adalah rasa nyeri di bagian kaki, lemas, sering BAK dan merasa cemas karena lukanya tak kunjung sembuh

2. Riwayat penyakit sekarang (Alasan masuk Puskesmas)

Ny. S mengatakan 1 bulan yang lalu kakinya tertusuk duri ikan setelah itu Ny. S merawat lukanya sendiri tetapi lukanya tidak sembuh-sembuh. Pada Hari Jumat Tanggal 8 November 2024 jam 09.00 WIB. Ny. S memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap. Ny. S mendapatkan obat Ketorolac 1 amp., Insulin novorapid 10 unit dan dilakukan pembersihan luka dan disarankan oleh dokter dilakukan tindakan debridement.

3. Riwayat penyakit dahulu

Ny. S mengatakan bahwa sudah mempunyai riwayat diabetes mellitus selama 4 tahun dan selama sakit Ny. S rutin mengkonsumsi obat metformin serta rutin kontrol cek gula darah. Ny. S mengatakan baru pertama kali luka namun tidak kunjung sembuh

4. Riwayat penyakit keluarga

Ny. S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama yaitu ulkus diabetikum, tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, asma maupun penyakit menular seperti TBC, HIV dan hepatitis

**C. Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda-tanda vital

Tanggal / jam : 9 November 2024 Jam 08.45 WIB

|            |               |
|------------|---------------|
| TD (mmHg)  | 142/64 mmHg   |
| HR         | 104 x/mnt     |
| RR         | 24 x/mnt      |
| Suhu (°C ) | 36,5°C        |
| GCS        | 15 (E4 M6 V5) |
| BB         | 64 kg         |
| TB         | 160 cm        |
| IMT        | 17,7          |

2. Kepala dan leher

|             |   |
|-------------|---|
| Yang dikaji | Keterangan  |
| Bentuk      | mesocephal  |
| Rambut      | rambut kepala bersih, persebaran rambut merata tidak terdapat lesi                          |
| Mata        | mata Simetris, konjungtiva anemis, sclera mata tidak ikterik                                |
| Telinga     | Telinga kanan kiri simetris, tidak ada lesi pendengaran baik                                |
| Hidung      | Hidung Lubang hidung simetris, kemampuan penciuman baik, tidak menggunakan alat bantu nafas |
| Mulut       | Mukosa bibir kering, tidak ada stoma titis , bersih, gigi lengkap                           |
| Leher       | Tidak ada massa , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.                                     |

3. Jantung

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| Tanggal    | 9 November 2024                |
| Inspeksi   | Tidak terlihat adanya benjolan |
| Palpasi    | Tidak ada nyeri tekan          |
| Perkusi    | Bunyi sonor                    |
| Auskultasi | Tidak terdengar suara ronkhi   |

4. Paru-paru

|          |                        |
|----------|------------------------|
| Tanggal  | 9 November 2024        |
| Inspeksi | Ekspansi dada simetris |

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| Palpasi    | Tidak ada nyeri tekan        |
| Perkusi    | Bunyi sonor                  |
| Auskultasi | Tidak terdengar suara ronkhi |

#### 5. Abdomen

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| Tanggal    | 9 November 2024                 |
| Inspeksi   | Tidak ada lesi atau pendarahan. |
| Palpasi    | Tidak ada nyeri tekan           |
| Perkusi    | Bunyi timpani.                  |
| Auskultasi | Terdengar bising usus 10 x/mnt. |

#### 6. Ekstremitas Ekstremitas atas

| Tanggal   | Kanan     |       |      |       | Kiri      |       |      |       |
|-----------|-----------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|
|           | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri |
| 9/11/2024 | -         | -     | -    | -     | -         | -     | -    | -     |

#### Ekstremitas bawah

| Tanggal   | Kanan     |       |      |       | Kiri      |       |      |       |
|-----------|-----------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|
|           | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri |
| 9/11/2024 | +         | +     | +    | +     | -         | -     | -    | -     |

#### Sistem Integumen

| Tanggal   | Warna kulit                       | Turgor                                 | Mukosa bibir | Capilar refill | Kelainan      |
|-----------|-----------------------------------|--|--------------|----------------|---------------|
| 2/01/2025 | sawo matang<br>suhu kulit normal. | kurang elastis dan kulit tampak kering | Lembab       | Normal         | Luka diabetik |

### D. Pola Pengkajian Fungsional Gordon

#### 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Ny. S mengatakan bahwa kesehatan sangat penting, Ny. S rutin melakukan cek kesehatan di puskesmas. Upaya yang dilakukan Ny. S pada saat sakit yaitu menjalani pengobatan rutin.

#### 2. Pola Nutrisi Dan Metabolik

Sebelum sakit:

keluarga Ny. S mengatakan tidak menjalani diet khusus. Makanan yang dikonsumsi berupa nasi, lauk pauk sayur dan buah. Ny. S makan 3 x/sehari dengan porsi penuh, minum 8 gelas/hari air putih dan 1 gelas teh manis.

Selama sakit:

Ny. S mengatakan diit dari rumah sakit dan makan makanan yang disediakan rumah sakit. Ny. S makan 3 x/hari dengan porsi habis berupa nasi, sayur dan lauk pauk. Ny. S mengatakan tidak ada gangguan pada saat makan seperti mual muntah atau gangguan menelan. Ny. S mengatakan minum sehari 8 gelas air putih

a. Antropometri  
Sebelum rawat inap di puskesmas (>2 bulan yang lalu): -  
Saat Dirawat : -

b. Biokimia  
Tidak dikaji  
Albumin : .....(tgl .....)

c. Penampilan fisik  
Hilang otot dan lemak

d. Diit  
Tidak dikaji

3. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat :

BAB lancar sehari 1 kali di pagi hari dengan konsistensi lunak warna kuning khas dan tidak ada nyeri saat BAB sedangkan BAK sehari lebih dari 6 kali dengan warna urin kuning jernih, tidak berdarah dan tidak nyeri

Selama dirawat

Ny. S mengatakan BAB juga lancar sehari 1 kali dengan konsistensi lunak, warna kuning khas dan tidak ada nyeri saat BAB. Sedangkan BAK sehari lebih dari 8 kali dengan warna urin kuning jernih, tidak berdarah dan tidak nyeri. Pasien terpasang kateter dengan urin bag 1.500 cc saat pengkajian

BAB

| Tanggal    | Frekuensi | Warna  | Konsistensi |
|------------|-----------|--------|-------------|
| 02/01/2025 | 1 x/hari  | Kuning | Lunak       |

BAK

| Tanggal    | Frekuensi | Warna         | Kelainan          |
|------------|-----------|---------------|-------------------|
| 02/01/2025 | 8 x/hari  | Kuning jernih | Retensi tidak ada |

4. Pola Aktifitas dan Latihan

Sebelum sakit:

Ny. S mengatakan kegiatan makan, minum, toileting, berpakaian, mobilitas di tempat tidur berpindah dan berjalan dilakukan sendiri

Setelah sakit:

Ny. S mengatakan makan, minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur berpindah dan berjalan dilakukan sendiri sedangkan mandi dan toileting dibantu oleh keluarga.

5. Pola Tidur Dan Istirahat

Sebelum sakit:

Ny. S mengatakan tidur malam 8 jam sehari dari 21.00 hingga 05.00. Ny. S tidur siang 1-2 jam sekitar jam 13.00-15.00, pasien tidak ada gangguan tidur.

Setelah sakit:

Ny. S mengatakan tidur sehari 6 jam dari jam 23.00 – 05.00 dan tidak tidur siang, pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena rasa cemas yang disebabkan karena luka di kakinya



6. Pola Kognitif – Persepsi

Sebelum dan selama sakit Ny. S mengatakan penglihatan, pendengaran, peraba dan penciuman masih berfungsi dengan normal

7. Pola Persepsi Diri

Pola persepsi diri: Ny. S mengatakan sebelum sakit tidak merasakan cemas dan bersyukur serta menyukai bagian tubuhnya. Ny. S tidak mengalami gangguan identitas diri. Selama sakit, Ny. S mengatakan merasa cemas karena lukanya yang tidak sembuh-sembuh tetapi Ny. S tetap bersyukur dan menyukai anggota tubuhnya. Ny. S berharap segera sembuh dan kembali berkumpul dengan keluarganya.

8. Pola Seksualitas Dan Reproduksi

Ny. S mengatakan sebelum dan selama sakit tidak mengalami masalah seksualitas dan reproduksi. Pola peran dan hubungan: Ny. S mengatakan sebelum sakit hubungan komunikasi dengan anggota keluarganya berjalan dengan baik. Selama sakit, Ny. S mengatakan hubungan komunikasi dengan istri dan anaknya masih berjalan dengan baik serta hubungan dengan perawat juga baik

9. Pola Peran-Hubungan

Keluarga : Ny. S adalah seorang ibu rumah tangga  
Masyarakat : Hubungan dengan lingkungan baik dan selalu mengikuti kegiatan di lingkungan

10. Pola Manajemen Koping-Stress

Ny. S mengatakan sebelum dan sesudah sakit, jika mempunyai masalah selalu bercerita kepada istrinya, sering beribadah dan berdoa. Pola keyakinan dan nilai: Ny. S mengatakan sebelum sakit Ny. S sholat 5 waktu masih bolong-bolong dan selama sakit, Ny. S mengatakan tidak menjalankan sholat 5 waktu karena kondisinya saat ini. Ny. S yakin bahwa Allah SWT akan menyembuhkan penyakitnya

11. Sistem Nilai Dan Keyakinan

Nilai dan Keyakinan: Agama Islam

Kegiatan ibadah: Rutin melakukan Sholat 5 waktu

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan          | Hasil   | Satuan  | Nilai Rujuk       |
|----------------------|---------|---------|-------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>    |         |         |                   |
| Paket darah lengkap: |         |         |                   |
| Hemoglobin           | 10,7    | g/dL    | 13,5 - 17,5       |
| Leukosit             | 9.100   | /uL     | 4.400 - 11.300    |
| Hematokrit           | 31,1    | %       | 40 - 52           |
| Eritrosit            | 3,48    | Juta/uL | 4,5 - 6,5         |
| Trombosit            | 501.000 | /uL     | 150.000 - 450.000 |
| MCV                  | 89,4    | FL      | 80 - 100          |
| MCH                  | 30,7    | pg      | 26 - 34           |
| MCHC                 | 34,4    | %       | 32 - 36           |
| RDW-CV               | 12,6    | %       | 11,5 - 14,5       |
| <b>DIFFCOUNT</b>     |         |         |                   |
| Basofil              | 0       | %       | 0 - 1             |
| Eosinofil            | 0       | %       | 1 - 6             |

| Pemeriksaan             | Hasil | Satuan | Nilai Rujuk |
|-------------------------|-------|--------|-------------|
| Batang                  | 0     | %      | 3 - 5       |
| Segmen                  | 67    | %      | 40 - 70     |
| Limfosit                | 28    | %      | 30 - 45     |
| Monosit                 | 5     | %      | 2 - 10      |
| Netrofil limfosit rasio | 2,39  | ratio  | RNF         |
| <b>KIMIA KLINIK</b>     |       |        |             |
| Fungsi hati:            |       |        |             |
| AST (SGOT)              | 23    | IU/L   | 17 - 59     |
| ALT (SGPT)              | 20    | IU/L   | 21 - 72     |
| Fungsi ginjal           |       |        |             |
| Ureum                   | 12,0  | mg/dL  | 15 - 50     |
| Kreatinin               | 0,94  | mg/dL  | 0,8 - 1,5   |
| Gula Darah Sewaktu      | 289   | mg/dL  | < 140       |

## 2. Analisis Data

| Data fokus   | Masalah            | Etiologi |
|--|--------------------|----------|
| Ds:<br>a. Pasien menyatakan cemas<br>b. Pasien menyatakan khawatir dengan kondisinya saat ini.<br>c. Pasien merasa bingung karena penyakitnya tidak sembuh-sembuh.<br>Do:<br>a. Pasien tampak gelisah<br>b. Pasien tampak tegang<br>c. Tekanan darah 142/64 mmHg<br>d. Nadi = 104 x/mnt<br>e. Skor kuesioner HARS = 29 (kecemasan berat) | Krisis situasional | Ansietas |

## INTERVENSI

| No   | Diagnosa Keperawatan                           | SDKI   | SLKI           |      |        |       |                         |   |   |  |  |   |   |  |                  |   |   |  |                 |   |   |  |   |
|--|--|--|----------------|------|--------|-------|-------------------------|---|---|--|--|---|---|--|------------------|---|---|--|-----------------|---|---|--|---|
| 1  | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | <p>Tujuan intervensi keperawatan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <table> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td><td>1</td><td>5</td><td></td></tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.</td><td>1</td><td>5</td><td></td></tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td></td></tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td><td></td></tr> </table> | Kriteria Hasil | Awal | Tujuan | Akhir | Verbalisasi kebingungan | 1 | 5 |  | Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1 | 5 |  | Perilaku gelisah | 2 | 5 |  | Perilaku tegang | 2 | 5 |  | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</li> <li>Anjurkan mengambil posisi yang nyaman</li> <li>Memberikan relaksasi mendengarkan murrotal Al-Qur'an</li> <li>Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</li> </ol> |
| Kriteria Hasil                                     | Awal   | Tujuan   | Akhir          |      |        |       |                         |   |   |  |  |   |   |  |                  |   |   |  |                 |   |   |  |   |
| Verbalisasi kebingungan                            | 1  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |  |  |   |   |  |                  |   |   |  |                 |   |   |  |   |
| Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |  |  |   |   |  |                  |   |   |  |                 |   |   |  |   |
| Perilaku gelisah                                   | 2  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |  |  |   |   |  |                  |   |   |  |                 |   |   |  |   |
| Perilaku tegang                                    | 2  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |  |  |   |   |  |                  |   |   |  |                 |   |   |  |   |

## IMPLEMENTASI

| No Tgl & Jam            | Diagnosa Keperawatan                           | Implementasi   | Evaluasi Respon  | Paraf |
|-------------------------|--|--|--|-------|
| 9/11/2024<br>Jam 09.00  | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan relaksasi mendengarkan murrotal Al-Qur'an</li> <li>3. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi murrotal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan</li> <li>4. Mengukur tingkat kecemasan pasien dengan kuesioner HARS sebelum diberikan intervensi.</li> <li>5. Memberikan intervensi murrotal Al-Qur'an dan mengukur tingkat kecemasan kembali.</li> <li>6. Klien dianjurkan untuk melakukan relaksasi murrotal Al-Qur'an kembali secara mandiri di malam hari.</li> </ol> | <p>S: Klien menjawab hanya melakukan relaksasi nafas dalam.</p> <p>O: Klien tampak mendengarkan</p> <p>O: Klien Kooperatif</p> <p>O: skor HARS = 29</p> <p>O: Klien tampak mendengarkan murrotal Al-Qur'an Skor HARS = 27</p> <p>S: Klien mengatakan akan mendengarkan murrotal Al-Qur'an kembali secara mandiri di malam hari</p> |       |
| 10/11/2024<br>Jam 09.20 | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tingkat kecemasan dengan kuesioner HARS.</li> <li>2. Memberikan relaksasi mendengarkan murrotal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan</li> <li>3. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman dengan mengatur pencahayaan yang sesuai</li> <li>4. Menganjurkan teknik relaksasi murrotal Al-Qur'an kembali secara mandiri di malam hari.</li> <li>5. Mengukur tingkat kecemasan sesudah diberikan intervensi dengan kuesioner HARS</li> </ol>  | <p>O: skor HARS = 25</p> <p>O: Klien tampak mendengarkan murrotal Al-Qur'an</p> <p>O: Lingkungan tampak tenang</p> <p>S: Klien menjawab akan mendengarkan murrotal Al-Qur'an kembali secara mandiri di malam hari</p> <p>O: skor HARS = 22.</p>  |       |
| 11/11/2024<br>Jam 08.50 | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tingkat kecemasan dengan kuesioner HARS</li> <li>2. Memberikan relaksasi mendengarkan murrotal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan</li> <li>3. Klien melakukan terapi relaksasi murrotal Al-Qur'an pada sore hari</li> </ol>   | <p>O: skor HARS= 20</p> <p>O: Klien tampak mendengarkan murrotal Al-Qur'an</p> <p>O: Klien tampak mendengarkan murrotal Al-Qur'an</p>  |       |

| No Tgl & Jam | Diagnosa Keperawatan | Implementasi                                      | Evaluasi Respon     | Paraf |
|--------------|----------------------|---|---------------------|-------|
|              |                      | 4. Mengukur kecemasan klien dengan kuesioner HARS | O : skor HARS = 19. |       |

## EVALUASI

| No   | Tgl & Jam               | Diagnosa Keperawatan                           | Evaluasi (SOAP)  | Paraf         |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
|--|-------------------------|--|--|---------------|------|--------|-------|-------------------------|---|---|---|--|---|---|---|------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|--|
| 1  | 9/11/2024<br>Jam 09.00  | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | <p>S : Pasien mengatakan masih merasa cemas terhadap penyakitnya dan masih takut karena penyakitnya tak kunjung sembuh.</p> <p>O : Pasien tampak takut dan gelisah terlihat pada raut wajahnya dan Skor HARS = 27.</p> <p>A : Masalah tingkat asietas belum teratasi.</p> <table><tr><th>Kritria Hasil</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>1</td><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.</td><td>1</td><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr></table> <p>P : Lanjutan intervensi dengan memberikan relaksasi mendengarkan murrotal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi.</p> | Kritria Hasil | Awal | Tujuan | Akhir | Verbalisasi kebingungan | 1 | 5 | 1 | Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1 | 5 | 1 | Perilaku gelisah | 2 | 5 | 2 | Perilaku tegang | 2 | 5 | 2 |  |
| Kritria Hasil                                      | Awal                    | Tujuan   | Akhir  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Verbalisasi kebingungan                            | 1                       | 5  | 1  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1                       | 5  | 1  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Perilaku gelisah                                   | 2                       | 5  | 2  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Perilaku tegang                                    | 2                       | 5  | 2  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| 2  | 10/11/2024<br>Jam 09.00 | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | <p>S : Pasien mengatakan kecemasannya sudah sedikit berkurang.</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang, rileks dan Skor HARS = 22.</p> <p>A : Masalah tingkat ansietas belum teratasi.</p> <table><tr><th>Kritria Hasil</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> <p>P : Lanjutan intervensi dengan memberikan relaksasi mendengarkan murrotal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi.</p>  | Kritria Hasil | Awal | Tujuan | Akhir | Verbalisasi kebingungan | 1 | 5 | 3 | Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1 | 5 | 3 | Perilaku gelisah | 2 | 5 | 3 | Perilaku tegang | 2 | 5 | 3 |  |
| Kritria Hasil                                      | Awal                    | Tujuan   | Akhir  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Verbalisasi kebingungan                            | 1                       | 5  | 3  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1                       | 5  | 3  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Perilaku gelisah                                   | 2                       | 5  | 3  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |
| Perilaku tegang                                    | 2                       | 5  | 3  |               |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |  |

| 3  | 11/11/2024<br>Jam 09.00 | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak merasa cemas dan khawatir lagi karena lukanya sudah membaik dan Skor HARS = 19</p> <p>O : Pasien tampak rileks.</p> <p>A : Masalah tingkat ansietas teratasi.</p> <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>1</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi.</td><td>1</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> <p>P : Hentikan intervensi.</p> | Kriteria Hasil | Awal | Tujuan | Akhir | Verbalisasi kebingungan | 1 | 5 | 5 | Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1 | 5 | 5 | Perilaku gelisah | 2 | 5 | 5 | Perilaku tegang | 2 | 5 | 5 |
|--|-------------------------|--|--|----------------|------|--------|-------|-------------------------|---|---|---|--|---|---|---|------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| Kriteria Hasil                                     | Awal                    | Tujuan   | Akhir  |                |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |
| Verbalisasi kebingungan                            | 1                       | 5  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |
| Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi. | 1                       | 5  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |
| Perilaku gelisah                                   | 2                       | 5  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |
| Perilaku tegang                                    | 2                       | 5  | 5  |                |      |        |       |                         |   |   |   |  |   |   |   |                  |   |   |   |                 |   |   |   |



### FORMAT PENGKAJIAN HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nama klien :

Umur :

Diagnosa Medis :

Tanggal pemeriksaan :

| No | Pertanyaan  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Perasaan Ansietas<br>- Cemas<br>- Firasat Buruk<br>- Takut Akan Pikiran Sendiri<br>- Mudah Tersinggung  |   |   |   |   |   |
| 2  | Ketegangan<br>- Merasa Tegang<br>- Lesu<br>- Tak Bisa Istirahat Tenang<br>- Mudah Terkejut<br>- Mudah Menangis<br>- Gemetar<br>- Gelisah                                  |   |   |   |   |   |
| 3  | Ketakutan<br>- Pada Gelap<br>- Pada Orang Asing<br>- Ditinggal Sendiri<br>- Pada Binatang Besar<br>- Pada Keramaian Lalu Lintas<br>- Pada Kerumunan Orang Banyak          |   |   |   |   |   |
| 4  | Gangguan Tidur<br>- Sukar Masuk Tidur<br>- Terbangun Malam Hari<br>- Tidak Nyenyak<br>- Bangun dengan Lesu<br>- Banyak Mimpi-Mimpi<br>- Mimpi Buruk<br>- Mimpi Menakutkan |   |   |   |   |   |
| 5  | Gangguan Kecerdasan<br>- Sukar Konsentrasi<br>- Daya Ingat Buruk  |   |   |   |   |   |
| 6  | Perasaan Depresi<br>- Hilangnya Minat<br>- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi  |   |   |   |   |   |

| No | Pertanyaan  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedih</li> <li>- Bangun Dini Hari</li> <li>- Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari</li> </ul>   |   |   |   |   |   |
| 7  | Gejala Somatik (Otot) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot</li> <li>- Kaku</li> <li>- Kedutan Otot</li> <li>- Gigi Gemerutuk</li> <li>- Suara Tidak Stabil</li> </ul>  |   |   |   |   |   |
| 8  | Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus</li> <li>- Penglihatan Kabur</li> <li>- Muka Merah atau Pucat</li> <li>- Merasa Lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk-Tusuk</li> </ul>   |   |   |   |   |   |
| 9  | Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takhikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di Dada</li> <li>- Denyut Nadi Mengeras</li> <li>- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li> <li>- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)</li> </ul>  |   |   |   |   |   |
| 10 | Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada</li> <li>- Perasaan Tercekik</li> <li>- Sering Menarik Napas</li> <li>- Napas Pendek/Sesak</li> </ul>   |   |   |   |   |   |
| 11 | Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit Menelan</li> <li>- Perut Melilit</li> <li>- Gangguan Pencernaan</li> <li>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan</li> <li>- Perasaan Terbakar di Perut</li> <li>- Rasa Penuh atau Kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang Air Besar Lembek</li> <li>- Kehilangan Berat Badan</li> <li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li> </ul> |   |   |   |   |   |
| 12 | Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering Buang Air Kecil</li> <li>- Tidak Dapat Menahan Air Seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menorrhagia</li> <li>- Menjadi Dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi Praecoaks</li> </ul>   |   |   |   |   |   |



| No | Pertanyaan  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
|    | - Ereksi Hilang<br>- Impotensi  |   |   |   |   |   |
| 13 | Gejala Otonom<br>- Mulut Kering<br>- Muka Merah<br>- Mudah Berkeringat<br>- Pusing, Sakit Kepala<br>- Bulu-Bulu Berdiri   |   |   |   |   |   |
| 14 | Tingkah Laku Pada Wawancara<br>- Gelisah<br>- Tidak Tenang<br>- Jari Gemetar<br>- Kerut Kening<br>- Muka Tegang<br>- Tonus Otot Meningkat<br>- Napas Pendek dan Cepat<br>- Muka Merah |   |   |   |   |   |
|    | <b>Total skor</b>   |   |   |   |   |   |

Keterangan:

Skor :

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor:

Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali