

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE RIVIEW

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN PENERAPAN TERAPI
HIPNOTIS LIMA JARI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**



EIGHTEEN MEI KRISDAYANTI GEA

NIM : 17-01-550

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE RIVIEW

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN PENERAPAN TERAPI
HIPNOTIS LIMA JARI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

“Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.kep) Pada Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah
Poltekkes Kemenkes Medan



EIGHTEEN MEI KRISDAYANTI GEA
NIM : 17-01-550

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL : LITERATUR REVIEW : Asuhan Keperawatan Pada Klien
Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ansietas
Dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari Di Rumah Sakit
Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

NAMA : EIGHTEEN MEI KRISDAYANTI GEA

NIM : 17-01-550

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, 09 April 2020

Pembimbing Utama



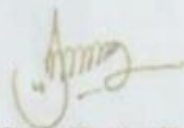
Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep., M.Kep
NIP : 19830913 200903 2003

Pembimbing Pendamping



Yusniar, SKM., MKM
NIP : 19780914 200604 2 009

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)
NIP. 196505121999032001

HALAMAN PENGESAHAN


NAMA : EIGHTEEN MEI KRISDAYANTI GEA
NIM : 17-01-550
JUDUL : LITERATUR REVIEW : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ansietas Dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Pandan, Juni 2020


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

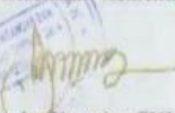

Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep., M.Kep
NIP : 19830913 200903 2003


Yusniar, SKM., MKM
NIP : 19780914 200604 2 009

Ketua Penguji


(Maria Magdalena Saragi, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp. S.Kep. Mat)
NIP : 19741029 201001 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekdes Kesehatan Kemenkes Medan**


(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

**Eighteen Mei Krisdayanti Gea*. Ns.Tiur Romatua Sitohang,
S.Kep.,M.Kep**. Yusniar, SKM.,MKM**.**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
ANSIETAS DENGAN PENERAPAN TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI
TENGAH TAHUN 2020.**

(xii + 71 Halaman + 4 Tabel + 4 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme akibat dari ketidakseimbangan jumlah insulin didalam tubuh. Menurut WHO (2015), diabetes mellitus terjadi pada benua afrika dimana sekitar 20 juta orang dengan diabetes mellitus. Menurut RISKESDAS (2018) mencapai 10,9% dari jumlah penduduk Indonesia dan provinsi sumatera utara dengan angka prevelensi 2,0%. Dampak psikis klien diabetes mellitus dapat terjadi ansietas. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi Ansietas dengan metode hipnotis lima jari. **Tujuan :** Penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literature review pada klien diabetes mellitus dengan ansietas dengan penerapan terapi hipnotis lima jari. **Metode :** Desain penelitian ini adalah menggunakan literature review. **Hasil :** Literature review kelima jurnal memiliki tujuan yang sama dan hasil penelitian yang sama bahwa adanya pengaruh hipnotis lima jari terhadap ansietas pada klien diabetes mellitus. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang penanganan ansietas, Terapi tersebut sangat baik dan sangat efektif dilakukan dengan sendiri dan tidak membutuhkan biaya. **Saran :** Diharapkan klien mampu menerima Pendidikan kesehatan tentang penerapan terapi Hipnotis Lima Jari pada klien Diabetes Mellitus untuk mengatasi Ansietas.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Ansietas, Hipnotis Lima Jari

Kepustakaan : 50 (2014-2020)

* Mahasiswa

** Dosen Pembimbing

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, July 2020**

**May Eighteen Krisdayanti Gea * .Ns.Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep
. Yusniar, SKM., MKM **.

**NURSING CARE FOR DIABETES MELLITUS CLIENTS
ACCOMPANIED BY ANXIETY WITH THE APPLICATION OF FIVE-
FINGER HYPNOSIS THERAPY AT PANDAN REGIONAL GENERAL
HOSPITAL IN TAPANULI REGENCY IN 2020.**

(xii + page + table + appendix)

Background: Diabetes Mellitus is a disorder of the body's metabolism due to an unbalanced amount of insulin in the body. According to WHO (2015), diabetes mellitus attacks around 20 million people in Africa. According to RISKESDAS (2018) 10.9% of the population of Indonesia suffers from diabetes mellitus and 2.0% of the population of North Sumatra province. Anxiety can be a psychological impact on clients of diabetes mellitus. The intervention carried out to overcome anxiety in this study is the five-finger hypnosis method. **Objective:** This research is to find similarities, strengths and weaknesses of the study, carried out in a literature review, on Diabetes Mellitus clients who are accompanied by anxiety and treated with the application of five-finger hypnotic therapy. **Method:** This study is a study literature review. **Results:** Through literature review, the five journals have the same goals and research results, the effect of five-finger hypnosis on anxiety in Diabetes Mellitus clients. **Conclusion:** Based on the Systematic Review that has been carried out it is known that the therapy is very good and effective, can be done independently and does not require funds. **Suggestion:** Clients are expected to receive health education and apply five-finger hypnotic therapy to diabetes mellitus clients to overcome anxiety.

Keywords: Diabetes Mellitus, Anxiety, Five Finger Hypnosis

References: 50 (2014-2020)

* Student

** Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ansietas dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
5. Ibu Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.Ns., M.Kep Selaku pembimbing utama yang telah sabar dan ikhlas hati memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Yusniar, SKM, MKM selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat Selaku Ketua Penguji di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah sabar dan ikhlas hati memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teristimewa buat Orang Tua saya, Ayahanda (Alm) Tonambowo Gea dan Ibunda Musiati Harefa yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Kakak dan Abang saya Jeliswan B.I.J. Gea, Rini Junerti Zega, Ekadian C.W. Gea, Febri Try Murni Gea, dan Adek saya Helmin I.P Gea yang telah banyak memberikan dukungan serta semangat dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah mendidik dan membekali ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
11. Teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan angkatan XI Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang selalu bersama-sama berjuang dalam suka dan duka di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

12. Yang terkasih Juang Berkat Iman Harefa yang telah memberikan motivasi, semangat dan dukungan kepada penulis selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

13. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Kiranya proposal Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pembaca khususnya di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.

Pandan, 07 April 2020

Penulis

EIGHTEEN MEI K. GEA
NIM : 17-01-550

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kisaran kalori tubuh.....
Tabel 2.2. Jadwal makan pada pasien <i>Diabetes Mellitus</i>
Tabel 2.3. Gejala dan Tanda Mayor Ansietas
Tabel 2.4. Gejala dan Tanda Minor Ansietas.....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Instrumen Penilaian Nyeri

Lampiran 2 : Prosedur Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi 1

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi 2

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran	x
Abstrak.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah.....	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan.....	5
1.5. Manfaat	5
1.5.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2. Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Defenisi Congestive Heart Failure	7
2.1.1 Koensep Penyakit/Etiologi.....	7
2.1.2 Patofisiologi	11
2.1.3. Manefestasi Klinis.....	13
2.1.4. Komplikasi	15
2.1.6 Penatalaksanaan Medis	15
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.2. Tinjauan Teoritis Konsep Nyeri	17
2.2.1. Defenisi Nyeri	17
2.2.2. Klasifikasi Nyeri	18
2.2.3. Mengukur Nyeri	19
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.3.1. Pengkajian	21
2.3.2. Diagnosa Keperawatan.....	25
2.3.3. Intervensi Keperawatan.....	26
2.3.4. Implementasi Keperawatan	27
2.3.5. Evaluasi Keperawatan	27
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Jenis	29

3.1.1. Jenis Deskriptif Literatur Review Deskriptif.....	29
3.1.2. Jenis Analitik Literatur Review Analitik	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
4.1. Hasil Jurnal	58
4.2. Pembahasan	62
BAB 5 PENUTUP.....	66
5.1. Kesimpulan.....	66
5.2. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein, lemak akibat dari ketidakseimbangan jumlah insulin didalam tubuh (Damayanti, 2015). Menurut *American Diabetes Association* (2017), Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, dan gangguan kerja insulin keduanya. Sedangkan menurut *World Health Organization* (2017), Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi baik saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya.

Diabetes mellitus adalah satu dari sekian macam penyakit yang dapat mengancam jiwa seseorang serta memiliki angka kematian cukup tinggi berada pada urutan nomor tujuh dengan prevalensi 1,9% penderita sebanyak 382 juta jiwa, Dengan presentase sebesar 95% mengalami diabetes mellitus tipe 2 di dunia (Pranata, 2017). Diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada negara-negara berkembang terutama pada negara-negara di benua afrika, dimana sekitar 20 juta orang dengan diabetes mellitus, (*World Health Organization*, 2015). Menurut *International of Diabetic Federation* (IDF) pada tahun 2015 tingkat prevalensi global penderita diabetes mellitus di Asia Tenggara adalah 8,3%. Menurut Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10,9% dari jumlah penduduk Indonesia hal tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan

dengan hasil pada tahun 2013 yang mencapai 6,9% dari jumlah penduduk Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi penderita diabetes mellitus tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 2,0% yang di diagnosa berdasarkan gejala(Riskesdas, 2018).

Pasien diabetes mellitus sudah pasti mengalami gangguan pada kondisi psikologis berupa rasa cemas akan penyakit yang dideritanya serta depresi terhadap kadar gula darah yang sewaktu-waktu melakukan kontrol bisa naik berkisar 400mg/dl berupa hiperglikemi maupun turun secara tiba-tiba(Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016).Menurut Wei et Al,(2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa hampir 15% pasien dengan Diabetes Mellitus memiliki komplikasi sindrom kecemasan.

Menurut penelitian Sarweni,(2012) menunjukkan bahwa pada pasien diabetes mellitus mengalami harga diri rendah sebanyak 47,9%. Dalam penelitian (Livana, dkk, 2018) menunjukkan bahwa responden dala penelitian sebagian besar mengalami stress ringan yaitusebanyak 46,0%. Menurut *Piette American Journal Of Managed care*, 2010 mengatakan bahwa depresi pada penderita diabetes mellitusdua kali lebih banyak di antara penduduk umumnya, dengan 15% sampai 30% dari pasien diabetes mellitus yang memenuhi kriteria depresi.

Hasil penelitian oleh Suciati, (2014) menunjukkan bahwa dari 28 responden sebagian besar (64,3%) mengalami kecemasan sedang. Dalam penelitian Wei et all, (2014) menemukan bahwa hampir 15% pasien dengan diabetes mellitus memiliki komplikasi sindrom kecemasan, dan juga

menunjukkan adanya kolerasi diabetes mellitus terhadap kecemasan. Penelitian lainnya yang dilakukan Yanes et all, (2014) didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus adalah kecemasan ringan sebanyak 12,5% dan tingkat kecemasan sedang dan berat masing-masing 43,8%.

Ansietas (Kecemasan) merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Seseorang akan menderita kecemasan manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Kecemasan yang berlebihan apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupan. Kecemasan yang tinggi dapat menimbulkan kemarahan, kebingungan, menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, tidak mampu berinteraksi secara sosial dan panik yang jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan bahkan kematian (Puspitasari, Ismonah, & Arif, 2016). Pengukuran tingkat kecemasan menurut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya 14 symptom pada individu yang mengalami kecemasan (Yochim, B.P., Mueller, A.E., Segal, 2013).

Tekanan secara terus menerus akan bisa menjadi stress, kemudian dari stress berlanjut menjadi perasaan cemas yang dapat terjadi pada keadaan kesehatan jiwa individu pada segi kesehatan fisik, psikologi, meupun keadaan sosial lingkungannya. Ansietas (Kecemasan) yang bisa berlanjut

pada status kesehatan jiwa akibat dari rasa takut dan khawatir mengenai terjadinya sesuatu hal yang akan menimpa kehidupan serta bisa berlanjut secara terus menerus dalam diri individu tersebut (Stuart & Sundeen, 2017).

Dampak pada pasien diabetes yang mengalami kecemasan yaitu klien akan menjadi pendiam, menarik diri dan tidak aktif lagi. Komplikasi dapat menyebabkan kecemasan meningkat, diikuti dengan respon kehilangan, gangguan harga diri, hubungan keluarga, yang akhirnya beresiko terhadap semua aspek dalam kehidupan sehari-hari dari individu tersebut (Achmad, 2014). Komplikasi diabetes mellitus dapat menyebabkan kehidupan sehari-hari lebih sulit sehingga menimbulkan kesedihan yang berkepanjangan (Mutaminah, 2017).

Ansietas pada penderita diabetes mellitus dapat diatasi dengan teknik hipnotis lima jari. Teknik Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Keliat, 2010) dalam (Astuti, Amin, & Purborini, 2017). Penatalaksanaan secara non farmakologi sangat dianjurkan digunakan karena tidak menimbulkan efek bagi organ tubuh serta dapat dilakukan secara mandiri dimana saja, kapan saja pada tempat yang nyaman.

Teknik hipnotis lima jari merupakan suatu bentuk pengalihan situasi self hipnotis yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi kecemasan, ketegangan, dan stres dari pikiran seseorang yang dapat berpengaruh pada pernapasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, memperkuat ingatan pengeluaran

hormone yang dapat memicu timbulnya kecemasan, dan mengatur hormone yang berkaitan dengan stres (Hastuti dan Arumsari, 2015).

Teknik hipnotis lima jari ini sangat efektif diberikan kepada penderita diabetes mellitus dengan masalah keperawatan cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizkiya, (2017) yang menyatakan bahwa metode hipnotis lima jari dapat menurunkan kecemasan pada pasien diabetes mellitus dan efek rasa rileks atau nyaman sehingga responden merasakan dirinya lebih baik dari sebelumnya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian oleh (Simatupang L, dkk, 2015), menyatakan bahwa terapi hipnotis Lima jari efektif mengatasi kecemasan pasien diabetes mellitus. Kecemasan pasien diabetes mellitus mengalami penurunan dari tingkat sedang ke ringan.

Perawat diharapkan perannya tidak hanya berfokus pada penyakit diabetes mellitus secara fisik saja namun juga perlu mengatasi psikis pasien diabetes mellitus yang mudah merasa cemas. Peran perawat dalam menangani klien dengan masalah psikososial pada diabetes mellitus yaitu memberikan support. Intervensi yang dilakukan adalah bantu klien meningkatkan pengetahuan tentang kecemasannya dan libatkan klien dan keluarga dalam aktivitas, pendidikan kesehatan dan dukungan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tahun 2019, diketahui jumlah pasien yang mengalami diabetes mellitus dengan rawat jalan pada tahun 2016 sebanyak 2261 orang, tahun 2017 sebanyak 2391 orang dan tahun 2018 sebanyak 2490 orang, dan diabetes mellitus dengan rawat inap pada tahun 2016 sebanyak 53 orang, tahun 2017 sebanyak 70 orang, tahun 2018

sebanyak 89 orang di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah (Rekam Medik RSUD Pandan dalam KTI Rahmad, 2019).

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian study literature dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan Ansietas dengan penerapan terapi Hipnotis lima jari di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2020.

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada study literatur ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Ansietas dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari di rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian study literatur ini adalah “Bagaimanakah AsuhanKeperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Ansietas dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari di rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020?

1.4. Tujuan

Untuk Mencari Persamaan, Kelebihan Dan Kekurangan Penelitian Dengan Literature Review Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Ansietas dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari di rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk pengembangan ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Ansietas dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari di rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.

1.5.2. Manfaat Praktis

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah ansietas dengan penerapan terapi hipnotis lima jari. Sebagai penambah referensi perpustakaan di Jurusan Keperawatan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus

dengan masalah ansietas dengan penerapan terapi hipnotis lima jari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.1.1. Defenisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) menurut *American Diabetes Association* (ADA) adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Darliana, 2017).

Diabetes Mellitus (DM) atau sering disebut sebagai penyakit kencing manis merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh atau tubuh tidak bisa memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan, sehingga terjadi kelonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal. Diabetes mellitus bisa juga terjadi karena hormone insulin yang dihasilkan oleh tubuh tidak dapat bekerja dengan baik (Yitno & Riawan Wahyu, 2017).

Menurut pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak bisa menghasilkan insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal inslin yang dihasilkan sehingga terjadi hiperglikemia. Hiperglikemia kronik pada pasien DM dapat

mengakibatkan kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah.

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut American Diabetes Association (ADA) penyakit Diabetes Mellitus dapat dibedakan menjadi beberapa tipe, antara lain :

- a. Diabetes Mellitus tipe I atau IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) kelompok penderita ini sangat tergantung pada suntikan insulin. Gejala biasanya timbul pada masa anak-anak dan puncaknya pada usia akhir balak. Begitu penyakit terdiagnosis, penderita langsung memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya sangat sedikit atau sama sekali tidak membentuk insulin. Tipe ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin absolut. IDDM diderita oleh orang-orang dibawah umur 30 tahun, dan gejalanya mulai tampak pada usia 10-13 tahun. Penyebab IDDM belum begitu jelas, tetapi diduga kuat disebabkan oleh infeksi virus yang menimbulkan autoimun yang berlebihan untuk menumpas virus. Akibatnya sel-sel pertahanan tubuh tidak hanya membasmi virus, tetapi juga merusak sel-sel langerhans (American Diabetes Association, 2017).
- b. Diabetes Mellitus tipe II atau NIDDM (*Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*). Kelompok diabetes mellitus tipe II ini tidak tergantung pada insulin. Kebanyakan timbul pada usia diatas 40 tahun. Pengobatannya diutamakan dengan perencanaan menu makanan yang

baik dan latihan jasmani secara teratur. Pankreas relatif cukup menghasilkan insulin, tetapi insulin yang ada bekerja kurang sempurna karena adanya resistensi insulin akibat kegemukan. Pada pasien NIDDM yang tidak menderita kegemukan, insulin yang dihasilkan memang kurang mencukupi untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Diabetes tipe ini disebabkan oleh gangguan sekresi insulin yang progresif karena resistensi insulin. NIDDM diduga disebabkan oleh faktor genetik dan dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat, tetapi munculnya terlambat. Proses penuaan juga menjadi penyebab akibat penyusutan sel-sel beta yang progresif sehingga sekresi insulin semakin berkurang dan kepekaan reseptornya turun menurun (American Diabetes Association, 2017).

- c. Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) merupakan Diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes (American Diabetes Association, 2017).

2.1.3. Etiologi

Adapun etiologi dari diabetes mellitus dibagi berdasarkan tipe Diabetes Mellitus itu sendiri. Pada Diabetes Mellitus tipe I dapat disebabkan oleh :

- a. Faktor *Genetic*

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes mellitus tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik terhadap terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada

individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggungjawab atas antigen tranplantasi dan proses imun lainnya.

b. Faktor Immunologi

Pada Diabetes mellitus tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap seolah-olah sebagai jaringan asing.

c. Faktor Lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses terjadinya retensi insulin.

Diabetes Mellitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin yang beredar tidak lagi

memadai untuk mempertahankan euglikemia. Diabetes Mellitus tipe II disebut juga Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin (DMTTI) atau Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) yang merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk diabetes yang lebih ringan , terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak.

Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes Mellitus tipe II, diantaranya adalah: Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun), Obesitas atau kegemukan, Riwayat keluarga (Rahman Toharin, Cahyati, & Zainafree, 2015).

2.1.4. Patofisiologi

1. Diabetes Mellitus Tipe I

Pada Diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin karena hancurnya sel-sel beta pulau langerhans. Dalam hal ini menimbulkan hiperglikemia puasa dan hiperglikemia post prandial. Dengan tingginya konsentrasi glukosa dalam darah, maka akan muncul glukosuria (glukosa dalam darah) dan ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan (diuresis osmotik) sehingga pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliurra) dan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak sehingga terjadi penurunan berat badan akan muncul gejala peningkatan selera makan (polifagia). Akibat yang lain yaitu terjadinya proses glikogenolisis

(pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis tanpa hambatan sehingga efeknya berupa pemecahan lemak dan terjadi peningkatan keton yang dapat mengganggu keseimbangan asam basa dan mengarah terjadinya ketoasidosis (Brunner & Suddarth 2015).

2. Diabetes Mellitus Tipe II

Terdapat dua masalah utama pada diabetes mellitus Tipe II yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan berkaitan pada reseptor kurang dan meskipun kadar insulin tinggi dalam darah tetap saja glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga sel akan kekurangan glukosa. Mekanisme inilah yang dikatakan sebagai resistensi insulin. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah yang berlebihan maka harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Namun demikian jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangnya maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah DM tipe II (Brunner & Suddarth 2015)

Pada diabetes mellitus penyebab Ansietas (Kecemasan) berhubungan dengan hiperglikemia. Kecemasan menyebabkan aktivasi HPA axis dan sistem saraf simpatik (Tsenkova V et al, 2013). Aktivasi sistem saraf simpatis dapat menyebabkan respon *flight or fight*. Respon tersebut terjadi didasari karena adrenalin (Anxiety care UK, 2014), adrenalin ini dilepaskan oleh kelenjar adrenal di dalam darah, sehingga menyebabkan proses

pelepasan glikogen hati (glikogenesis) menjadi meningkat. Glikogen yang telah didapat dari proses glikogenesis selanjutnya akan diubah menjadi karbohidrat. Karbohidrat ini dapat masuk ke aliran darah, sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat.

2.1.5. Manifestasi Klinis

1. Poliuri (Peningkatan Pengeluaran Urin)

Peningkatan pengeluaran urine mengakibatkan glikosuria karena glukosa darah sudah mencapai kadar “ambang ginjal”, yaitu 180 mg/dL pada ginjal yang normal. Dengan kadar glukosa darah 180 mg/dL, ginjal sudah tidak bisa mereabsorpsi glukosa dari filtrat glomerulus sehingga timbul glikosuria. Karena glukosa menarik air, osmotik diuresis akan terjadi mengakibatkan poliuria (Anggit, 2017).

2. Polidipsia (Peningkatan Rasa Haus)

Peningkatan pengeluaran urine yang sangat besar dapat menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (*Antidiuretic Hormone*) dan menimbulkan rasa haus (Anggit, 2017).

3. Polifagia (Peningkatan Rasa Lapar)

Sel tubuh mengalami kekurangan bahan bakar sehingga pasien merasa sering lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa

dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (PERKENI, 2015).

4. Rasa Lelah dan Kelemahan Otot

Rasa lelah dan kelemahan otot terjadi karena katabolisme protein diotot dan ketidakmampuan organ tubuh untuk menggunakan glukosa sebagai *energy* sehingga hal ini membuat pasien dengan *diabetes mellitus* sering merasa lelah (Anggit, 2017).

5. Berat Badan Turun

Turunnya berat badan pada pasien dengan diabetes melitus disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak dan protein sebagai energi (Anggit, 2017).

2.1.6. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

1) Faktor resiko yang dapat di ubah

a) Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji, olahraga tidak teratur dan minuman bersoda adalah salah satu gaya hidup yang dapat memicu terjadinya diabetes mellitus tipe II (IDF, 2017), (Isnaini, 2018).

b) Pola Makan

Pola makan merupakan salah satu komponen yang penting dalam menjaga agar tubuh dalam keadaan stabil dan tidak beresiko menimbulkan kasus diabetes mellitus. Tingginya jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia diakibatkan oleh kebiasaan pola

makan orang Indonesia yang terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat dan ketidakseimbangan konsumsi dengan kebutuhan energi, bila kondisi tersebut berlangsung terus menerus dapat menimbulkan terjadinya diabetes mellitus (Isnaini, 2018).

c) Obesitas

Peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) dipengaruhi oleh faktor gaya hidup seperti kelebihan berat badan atau tidak berolahraga sangat terkait dengan perkembangan diabetes mellitus tipe II. Adanya pengaruh indeks massa tubuh terhadap diabetes mellitus ini bisa disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik serta tingginya konsumsi protein, karbohidrat dan lemak yang merupakan faktor resiko dari obesitas (Isnaini, 2018).

Kondisi tersebut dapat menyebabkan meningkatnya asam lemak atau *Free Fatty* (FFA) dalam sel. Peningkatan FFA ini akan menyebabkan terjadinya resistensi insulin pada jaringan otot dan adipose (Isnaini, 2018).

d) Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pendistribusian gula pada sel tidak berjalan optimal sehingga akan terjadi akumulasi gula dan kolesterol dalam darah. Tekanan darah di atas 120/90 mmHg memiliki resiko diabetes mellitus dua kali lipat dibandingkan dengan orang yang tekanan darahnya normal (Brunner & Suddart, 2015).

e) Stress

Stres erat hubungannya dengan timbulnya diabetes. Berdasarkan penelitian (Berkat, 2018) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes. Selama stress hormon-hormon yang pengaruh pada kadar glukosa darah akan meningkat seperti, epinefrin, kortisol, glukagon, kortikosteroid dan tiroid. Stress fisik maupun emosional mengaktifkan sistem neuroendokrin dan sistem syaraf simpatis sehingga meningkatkan kadar glukosa darah.

f) Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi ketebalan plasma dinding pembuluh darah (aterosklerosis) dan dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskuler. Menurut (Halim, C. 2017), kebiasaan merokok berhubungan dengan peningkatan prevalensi metabolic syndrome dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Peningkatan ini berhubungan dengan peningkatan resiko penurunan HDL (High Density Lipoprotein) kolesterol dan tingginya triglycerides dan peningkatan lingkar pinggang. Merokok merupakan salah satu faktor resiko dari diabetes mellitus tipe II. Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi ketebalan plasma dinding pembuluh darah (atherosklerosis) dan dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskuler (Halim, C. 2017)

2) Faktor resiko yang tidak dapat di ubah

a) Usia

Faktor usia mmepengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali sistem endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya gula darah sehingga banyaknya kejadian diabetes mellitus. Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terkena diabetes mellitustipe II. DM tipe II biasanya terjadi pada orang dewasa setengah baya, paling sering setelah memasuki usia 45 tahun (Isnaini, 2018).

b) Riwayat Keluarga

Diabetes Mellitus dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi karena DNA pada orang Diabetes Mellitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin. Fakta menunjukkan bahwa mereka yang memiliki ibu penderita DM tingkat risiko terkena DM sebesar 3,4 kali lipat lebih tinggi dan 3,5 kali lipat lebih tinggi jika memiliki ayah penderita DM. Apabila kedua orangtua menderita DM, maka akan memiliki risiko terkena DM sebesar 6,1 kali lipat lebih tinggi (Nuraisyah, 2017).

c) Ras atau Latar Belakang Etnis

Di Amerika Serikat, orang Hispanik, Negro, sebagian penduduk asli Amerika dan Asia memiliki insidens diabetes yang lebih tinggi daripada penduduk kulit putih. Sebagian penduduk asli Amerika,

seperti suku Pima, mempunyai angka diabetes sebesar 20% hingga 50% (Brunner & Suddart, 2015).

2.1.7. Komplikasi

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

a. Komplikasi Metabolik Akut

Komplikasi metabolik akut pada penyakit diabetes mellitus terdapat tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya :

Hipoglikemia (kadar gula darah yang abnormal rendah) terjadi ketika kadar glukosa darah turun dibawah 50 hingga 60 mg/dL (2,7 hingga 3,3 mmol/L). Keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas fisik yang berat (Brunner & Suddart, 2015).

Komplikasi akut lainnya adalah ketoasidosis diabetik (KAD) yang disebabkan karena berlebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun hingga mengakibatkan terjadinya pemecahan lemak yang menyebabkan peningkatan kadar keton dalam tubuh, KAD ditandai dengan trias hiperglikemia, dehidrasi, kehilangan elektrolit dan asidosis (Brunner & Suddart, 2015). Dan sindrom *Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketonik* (HHNK) yang merupakan komplikasi diabetes mellitus yang ditandai

dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dL (Brunner & Suddart, 2015).

b. Komplikasi Metabolik Kronik

Angka kematian yang berkaitan dengan ketoasidosis dan infeksi pada pasien diabetes tampak terus menurun, tetapi kematian akibat komplikasi kardiovaskuler dan renal mengalami kenaikan yang mengkhawatirkan. Komplikasi jangka panjang atau komplikasi kronis diabetes dapat menyerang semua sistem organ dalam tubuh. Komplikasi kronis diabetes antara lain :

1. Komplikasi pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*)

Komplikasi pada pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*) yaitu, kerusakan retina mata (*retinopati*) yang merupakan suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil pada retina mata (Brunner & Suddart, 2015). Komplikasi mikrovaskuler lainnya adalah kerusakan ginjal yang pada pasien diabetes melitus ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/ 24 jam). Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal (Brunner & Suddart, 2015). Neuropati diabetik juga merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien diabetes melitus. Neuropati diabetik mengacu pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer (sensorimotor) dan otonom.

Kelainan tersebut tampak beragam secara klinis bergantung pada lokasi sel syaraf yang terkena (Brunner & Suddart, 2015).

2. Komplikasi pembuluh darah besar (*makrovaskuler*)

Komplikasi pada pembuluh darah besar (*makrovaskuler*) yaitu, perubahan atherosklerotik dalam pembuluh darah koroner menyebabkan peningkatan insidens infark miokard pada pasien diabetes. Pada penyakit diabetes terdapat peningkatan kecenderungan untuk mengalami komplikasi infark miokard dan kecenderungan untuk mendapatkan serangan infark yang kedua. Salah satu ciri unik pada penyakit arteri koroner yang diderita oleh pasien-pasien diabetes adalah tidak terdapatnya gejala iskemik yang khas. Jadi, pasien mungkin tidak memperlihatkan tanda-tanda awal penurunan aliran darah koroner dan dapat mengalami infark miokard asimtomatik (*silent*) dimana keluhan sakit dada atau gejala khas lainnya tidak dialaminya. Kurangnya gejala iskemik ini disebabkan oleh neuropati otonom (Brunner & Suddart, 2015).

Kemudian pasien dengan diabetes melitus berisiko dua kali lipat dibandingkan dengan pasien non diabetes melitus untuk terkena penyakit *serebrovaskular*. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM , seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo. Karena itu pemeriksaan kadar gula darah sangat penting pada

pasien yang mengeluhkan semua gejala diatas (Brunner & Suddart, 2015).

Perubahan atheroskerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstremitas bawah merupakan penyebab meningkatnya insidens penyakit oklusi arteri perifer pada pasien diabetes. Tanda dan gejala penyakit vaskuler perifer dapat mencakupberkurangnya denyut nadi perifer dan klaudikasio intermitten (nyeri pada pantat atau betis ketika berjalan). Bentuk penyakit oklusif arteri yang parah pada ekstremitas bawah ini merupakan penyebab utama meningkatnya insidens gangren dan amputasi pada pasien-pasien diabetes (Brunner & Suddart, 2015).

2.1.8. Penatalaksanaan

Pengobatan bertujuan untuk mengurangi gejala-gejala, mengusahakan keadaan gizi dimana berat badan ideal dan mencegah terjadinya komplikasi. Secara garis besar pengobatannya dilakukan dengan :

1. Pengelolaan makan

Diet yng dianjurkan yaitu diet rendah kalori, rendah lemak, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat. Jumlah asupan kalori ditujukan untuk mencapai berat badan ideal. Selain itu, karbohidrat kompleks merupakan pilihan dan diberikan secara terbagi dan seimbang sehingga tidak menimbulkan puncak glukosa darah yang tinggi setelah

makan. Pengaturan pola makan dapat dilakukan berdasarkan 3J yaitu jumlah, jadwal dan jenis diet:

- 1) Jumlah yaitu jumlah kalori setiap hari yang diperlukan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan energi. Jumlah kalori ditentukan sesuai dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) dan ditentukan dengan satuan kilo kalori (*Kkal*).

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)}/\text{TB (m}^2\text{)}$$

Setelah itu kalori dapat ditentukan dengan melihat indikator berat badan ideal yaitu :

Tabel 2.1. Kisaran kalori tubuh

Indikator	Berat Badan Ideal	Kalori
Kurus	<18,5	2.300-2.500 Kkal
Normal	18,5-22,9	1.700-2.100 Kkal
Gemuk	>23	1.300-1.500 Kkal

(PERKENI, 2015)

- 2) Jadwal makan diatur untuk mencapai berat badan ideal. Sebaiknya jadwal

makannya diatur dengan interval 3 jam sekali dengan 3 kali makan besar dan 3

kali selingan dan tidak menunda jadwal makan sehari-hari.

Tabel 2.2. Jadwal makan pada pasien *Diabetes Mellitus*

No	Jadwal	Waktu
1	Makan besar I	Pukul 07.00
2	Selingan I	Pukul 10.00

3	Makan besar II	Pukul 13.00
4	Selingan II	Pukul 16.00
5	Makan besar III	Pukul 19.00
6	Selingan III	Pukul 21.00

(PERKENI, 2015)

3) Jenis diet yang digunakan sebagai bahan penatalaksanaan diabetes melitus dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi bagi penderita diabetes mellitus yaitu:

a. Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah:

1. Karbohidrat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat berserat tinggi.
- b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.
- c) Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
- d) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- e) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake/ ADI*).

f) Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari (PERKENI, 2015).

2. Lemak

a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.

b) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans, antara lain : daging berlemak dan susu *fullcream*.

c) Konsumsi kolesterol dianjurkan <200 mg/hari (PERKENI, 2015).

3. Protein

a) Kebutuhan protein sebesar 10-20% total asupan energi.

b) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

c) Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/KgBB/hari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi.

d) Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialisa asupan protein menjadi 1-1,2 g/KgBB/hari (PERKENI, 2015).

4. Natrium

a) Anjuran asupan natrium untuk penderita DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg/ hari.

b) Penderita DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.

c) Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit (PERKENI, 2015).

5. Serat

a) Penderita DM dianjurkan megkonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.

b) Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gr/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan (PERKENI, 2015).

6. Pemanis alternatif

a) Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*) (PERKENI, 2015).

2. Latihan Fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani teratur (3-4 kali seminggu kurang lebih selama 30 menit), jeda antar latihan jasmani tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe II. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud adalah jalan, bersepeda santai, jogging atau berenang. Sebelum melakukan latihan jasmani dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah. Apabila kadar glukosa darah <100 mg/dL pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani.

Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan kesegaran jasmani. Intensitas latihan jasmani pada penyandang DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada penyandang DM yang disertai dengan komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki kepasar, menggunakan tangga, berkebun tetap dilakukan. Batasi atau jangan terlalu lama melakukan aktivitas yang kurang aktivitas fisik seperti menonton televisi (PERKENI, 2015).

3. Monitor Kadar Gula Darah

Pemantauan DM merupakan pengendalian kadar gula darah mencapai kondisi senormal mungkin. Dengan terkendalinya kadar glukosa darah maka akan terhindar dari keadaan hiperglikemia dan hipoglikemia serta mencegah terjadinya komplikasi. Hasil *Diabetes Control And Complication Trial* (DCCT) menunjukkan bahwa pengendalian diabetes yang baik dapat mengurangi komplikasi diabetes antara 20-30%. Prosedur pemantauan glukosa darah adalah :

- 1) Tergantung dari tujuan pemeriksaan tes dilakukan pada waktu
 - a. Sebelum makan.
 - b. 2 jam sesudah makan (*postpradial*).
 - c. Sebelum tidur malam (pada jam 22.00).
- 2) Pasien dengan kendali buruk atau tidak stabil dilakukan tes setiap hari.
- 3) Pasien dengan kendali baik atau stabil sebaiknya tes tetap dilakukan secara rutin. Pemantauan dapat dilakukan lebih jarang (minggu sampai bulan) apabila pasien terkontrol baik secara konsisten.
- 4) Pemantauan glukosa darah pada pasien yang mendapat terapi insulin, ditujukan juga untuk penyesuaian dosis insulin dan memantau timbulnya hipoglikemia.
- 5) Tes lebih sering dilakukan pada pasien yang melakukan aktivitas tinggi, pada keadaan krisis atau pada pasien yang sulit mencapai

target terapi (selalu tinggi atau sering mengalami hipoglikemia), juga pada saat perubahan dosis terapi (PERKENI, 2015).

4. Terapi

Pengaturan diet dan kegiatan jasmani merupakan hal yang utama dalam penatalaksanaan DM, namun bila diperlukan dapat dilakukan bersamaan dengan pemberian obat antihiperglikemia oral tunggal atau kombinasi. Pemberian obat antihiperglikemia oral maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respons kadar glukosa darah (PERKENI, 2015).

2.2. Teori Ansietas (Cemas)

2.2.1. Defenisi Ansietas (Cemas)

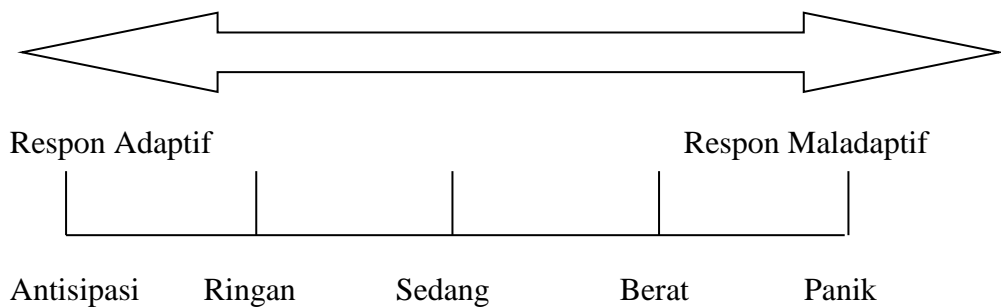
Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (G. W. Stuart, 2013). Stuart menyebutkan keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Menurut (G. W, Stuart, 2013) ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya, dan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut.

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Sedangkan menurut NANDA (2015) ansietas adalah

perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi. Jadi ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan respon emosional terhadap penilaian sesuatu.

2.2.2. Rentang Respon Ansietas

Menurut (G. W, Stuart, 2013) rentang respon ansietas disajikan dalam gambar berikut.



Sumber: G. W. Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa, (2013)

Gambar 1 Rentang Respon Ansietas

2.2.3. Faktor Penyebab Ansietas

Berbagai teori yang telah dikembangkan oleh para ahli untuk mengetahui penyebab ansietas, menurut G. W. Stuart, (2013) menjelaskan ansietas disebabkan oleh:

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas. Reseptor benzodiazepine yang terdapat di otak, dapat membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk menguasai stressor.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

1) Pandangan Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id seseorang dan superego). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul akibat perasaan takut tidak adaya penerimaan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan

kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Pandangan Perilaku

Ansietas menjadi produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan, sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

3. Sosial Budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.2.4. Klasifikasi Ansietas

Tingkatan ansietas menurut (G.W. Stuart, 2013) terdiri atas:

a. Ansietas Ringan (Mild Anxiety)

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapangpersepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas Sedang (Moderate Anxiety)

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untukmelakukannya.

c. Ansietas Berat (Severe Anxiety)

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karenaa kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup

disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.5. Tanda dan Gejala Ansietas

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala ansietas disajikan dalam tabel :

Tabel 2.3.

Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)

Tabel 2.4.

Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi nafas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaphoresis Tremor Muka tampak pucat

	Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu
--	---

Sumber : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)

2.2.6. Patofisiologi Ansietas

Sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Owen,2016).

2.2.7. Dampak Ansietas

Apabila ansietas atau gangguan kecemasan tidak mendapat penanganan lebih lanjut akan berdampak pada gangguan interaksi sosial, yang menyebabkan individu sulit berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat mengancam integritas diri, fungsi fisiologis terganggu, serta fungsi kognitis, afektif, dan perilaku yang juga terganggu (Taylor, Peplau, & Searsia, 2012).

2.2.8. Penatalaksanaan Ansietas

Menurut Hawari, (2016) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikososial dan psikoreligius. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan, yaitu:

a. Upaya peningkatan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

- 1) Makan makanan yang bergizi seimbang
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Olahraga yang cukup
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meminum minuman keras

b. Teraapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyak penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic System*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspironeHCL, meprobamate dan alparazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala penyerta atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psikodinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
- 7) Terapi psikoreligius, untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Prabowo, 2014).

e. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak, salah satu contoh penatalaksanaan distraksi yaitu membaca doa.

f. Relaksasi nafas dalam

Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma). Relaksasi napas dalam atau slow deep breathing merupakan suatu teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks).

2.2.9. Alat Ukur Ansietas

Ada beberapa alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian, yaitu :

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat ansietas ringan, 18-24

tingkat ansietas sedang, dan 25-30 tingkat stres berat (Nursalam, 2013).

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas (ansietas) a. Cemas b. Firasat Buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2.	Ketengangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah					
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur a. Sukar masuk tidur b. Terbangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi buruk g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun pada dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala Somaik a. Sakit atau nyeri otot-otot b. Kaku c. Kedutaan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala Somatik/fisik a. Telinga berdering b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat					

9.	<ul style="list-style-type: none"> d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk <p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takikardia b. Berdebar-debar c. Nyeri dada d. Denyut nadi mengeras e. Rasa/lemas seperti mau pingsan f. Detak jantung menghilang 					
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tekanan atau sempit di dada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek atau sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebalum dan sesudah makan e. Perasaan terbakar diperut f. Rasa penuh atau kembung g. Mual, Muntah h. Buang air besar lembek i. Sukar buang air besar j. Kehilangan berat badan 					
12	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala pusing e. Kepala terasa berat 					
13	<p>Tingkah Laku</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka Tegang f. Otot Tegang g. Nafas pendek dan cepat 					

b. *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

T-MAS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri atas 38 pertanyaan yang terdiri atas kebiasaan dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “ya” dan “tidak” (Psychology tools, 2017).

c. *Depression, Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas, dan stres) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir) (Psychology Foundation of Australia, 2014).

d. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*

Kuesioner SAS terdiri atas 20 pertanyaan terkait gejala ansietas. Masing-masing pertanyaan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), dan 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), 81-100 (ansietas berat) (Sarifah, 2013).

e. *Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)*

Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10 cm atau 100 mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2.3. Teori Teknik Hipnotis Lima Jari

2.3.1. Defenisi Hipnotis Lima Jari

Menurut Keliat, (2010) dalam Astuti, Amin, & Purborini, (2017) mengemukakan bahwa hipnotis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai. Hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnotis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress (Hastuti & Arumsari, 2015).

Hipnotis lima jari adalah suatu terapi yang menggunakan jari sebagai media untuk distraksi yang bertujuan untuk pemrograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernapasan, tekanan darah, dan kelenjar keringat (Evangelista et al, 2016).

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipnotis lima jari adalah teknik terapi yang dapat mempengaruhi pikiran seseorang, sehingga akan mengurangi kecemasan, ketegangan dan stress dengan cara menyentuhkan pada jari tangan.

2.3.2. Tujuan Hipnotis Lima Jari

Tujuan hipnotis lima jari adalah untuk membantu mengurangi kecemasan, menurunkan tingkat stres, menciptakan perasaan tenang dan nyaman dan membantu tubuh agar lebih rileks.

2.3.3. Indikasi

- a. Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- b. Klien dengan nyeri ringan-sedang
- c. Klien dengan tingkat stres ringan-sedang

2.3.4. Langkah-langkah

- a. Fase Orientasi
 1. Ucapkan Salam Teraupetik
 2. Buka pembicaraan dengan topik umum
 3. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
 4. Jelaskan tujuan interaksi
 5. Terapkan kontrak topik, waktu dan tempat
- b. Fase Kerja
 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman
 2. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
 3. Latih klien untuk menyentuh ke empat jari dengan ibu jari tangan
 4. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
 5. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
 6. Dengan diiringi musik (jika klien mau), pandu klien untuk menghipnotis dirinya sendiri dengan arahan berikut ini :
 - a) Sentuhkan ibu jari dengan jari telunjuk, bayangkan saat kondisi badan sehat
 - b) Sentuhkan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan saat mencapai prestasi atau sebuah kesuksesan

- c) Sentuhkan ibu jari dengan jari manis, bayangkan saat bersama dengan orang yang dicintai
 - d) Sentuhkan ibu jari dengan jari manis, bayangkan saat berada di tempat yang paling menyenangkan
7. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan
 8. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali.
- c. Fase Terminasi
1. Evaluasi perasaan klien
 2. Evaluasi objektif
 3. Terapkan rencana tindak lanjut klien
 4. Salam penutup

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian

Menurut NANDA, (2015) fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data. Pengumpulan data antara lain meliputi:

1. Identitas Penderita
 - a. Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
 - b. Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

2. Riwayat kesehatan pasien

a. Keluhan/ Alasan masuk Rumah Sakit

Cemas, lelah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kusmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral).

e. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

3. Pola aktivitas sehari-hari

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain.

4. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuri, dan lain-lain), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, perspirasi berlebih.

5. Pola makan

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

6. Personal hygiene

Menggambarkan kebersihan dalam merawat diri yang mencakup, mandi, BAB, BAK, dan lain-lain.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Meliputi keadaan penderita tampak lemah atau pucat.

Tingkat kesadaran apakah sadar, koma, disorientasi.

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi. Pernapasan reguler ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, *Respiration Rate* (RR) normal 16-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi reguler atau ireguler, adanya takikardia, denyutan kuat atau lemah. Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi.

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

a. Kepala : normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior

b. Rambut : biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.

c. Mata : simetris mata, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetik.

d. Telinga : fungsi pendengaran mungkin menurun

e. Hidung : adanya sekret, pernapasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun.

f. Mulut : mukosa bibir kering

g. Leher : tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

d. Pemeriksaan Dada

1. Pernapasan : sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise ototpernapasan (jika kadar kalium menurun tajam), RR >24x/menit, nafas berbau aseton.

2. Kardiovaskuler : takikardia/nadi menurun, perubahan TD postural, hipertensi disritmia dan krekel.

e. Pemeriksaan Abdomen

Adanya nyeri tekan pada bagian pankreas, distensi abdomen, suara bising usus yang meningkat.

f. Pemeriksaan Reproduksi

Rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita.

g. Pemeriksaan Integumen

Biasanya terdapat lesi atau luka pada kulit yang lama sembuh. Kulit kering, adanya ulkus di kulit, luka yang tidak kunjung sembuh. Adanya akral dingi, *capillary refill* kurang dari 3 detik, adanya pitting edema.

h. Pemeriksaan Ekstremitas

Kekuatan otot dan tonus otot melemah. Adanya luka pada kaki atau kaki diabetik.

i. Pemeriksaan Status Mental

Biasanya penderita akan mengalami stres, menolak kenyataan, dan keputusasaan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Purwanto (2016), pemeriksaan penunjang diabetes mellitus adalah :

- a. Gula darah meningkat >200 ml/dL
- b. Aseton plasma (aseton) positif secara mencolok
- c. Osmolaritas serum : meningkat tapi biasanya <330 mOsm/lt

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

1. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka ganggrene).
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik.
3. Ansietas (klien, keluarga) yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

2.4.3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Ansietas (klien, keluarga) yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan ansietas klien berkurang. Dengan kriteria hasil: 1. Mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala ansietas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol kecemasan 3. Vital sign dalam batas normal 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya ansietas	1. Kaji keadaan umum pasien dan vital sign 2. Identifikasi saat terjadinya perubahan tingkat ansietas 3. Kaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku klien 6. Berikan informasi faktual terkait diagnosa perawatan dan prognosis 7. Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi hipnotis lima jari untuk menghilangkan ansietas
2	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat berkurang. Dengan kriteria	1. Kaji kondisi luka ganggren 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor kulit dan selaput lendir terhadap area perubahan

	kerusakan jaringan (nekrosis luka ganggrene).	hasil: 1. Status sirkulasi normal 2. Kondisi klien dalam keadaan normal 3. Kondisi luka ganggren semakin membaik	warna, memar dan pecah. 4. Beri tindakan perawatan luka 5. Ajarkan anggota keluarga/ pemberi asuhan mengenai tanda-tanda kerusakan kulit dengan tepat
3	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka kebutuhan cairan terpenuhi Kriteria hasil : 1) Nilai TTV dalam batas normal 2) Balance cairan seimbang	1) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 2) Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan 3) Pantau TTV 4) Pantau input dan output cairan 5) Atur input dan output

2.4.4. Implementasi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI
1	Ansietas (klien, keluarga) yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji keadaan umum pasien dan vital sign2. Mengidentifikasi saat terjadinya perubahan tingkat ansietas3. Mengkaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan5. Menyatakan tentang harapan terhadap perilaku klien6. Memberikan informasi faktual terkait diagnosa perawatan dan prognosis7. Mengajarkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi hipnotis lima jari untuk menghilangkan ansietas
2	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (nekrosis luka ganggrene).	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji kondisi luka ganggren2. Memonitor warna dan suhu kulit3. Memonitor kulit dan selaput lendir terhadap area perubahan warna, memar dan pecah.4. Melakukan tindakan perawatan luka5. Mengajarkan anggota keluarga/ pemberi asuhan mengenai tanda-tanda kerusakan kulit dengan tepat

3	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik	<ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat2. Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan3. Memonitor TTV4. Mempertahankan catatan intake input dn output cairan
----------	--	---

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Dalam melaksanakan evaluasi proses dan evaluasi hasil pada klien dilaksanakan pada saat sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan mengenai reaksi klien dan evaluasi hasil. Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan pada evaluasi ini, penulis melakukan penilaian dan pengukuran dari diagnosa seluruhnya teratasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis

3.1.1. Jenis Deskriptif Literatur Review Deskriptif

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Literatur Review atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic tertentu yang biasa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain.

3.1.2. Jenis Analitik Literatur Review Analitik

Jenis analitik literatur review terdiri dari :

1) Pengumpulan Data

Data yang digunakan berasal dari textbook, journal, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti.

2) Strategi Pencarian Literatur

Penelusuran artikel publikasi pada *academic search complete*, *medline with full text*, *Proquest* dan *Pubmed* dan *google scholar* dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : terapi hipnotis lima jari, ansietas, dan lien diabetes mellitus. Artikel dan jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusidiambil untuk selanjutnya dianalisis. *Literature review* ini menggunakan literature terbitan tahun

2014-2019 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf dan scholarly (*peer reviewed journals*).

3) Sintesis Data

Literature review ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi judul jurnal, tahun terbit, nama peneliti, tujuan penelitian, populasi/sampel, metode penelitian dan hasil penelitian. Ringkasan jurnal tersebut dimasukkan dalam table dan sesuai dengan format penelitian.

Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil penelitian. Analisis yang digunakan menggunakan analisi isi jurnal, kemudian dilakukan koding terhadap isi jurnal yang direview menggunakan kategori terapi hipnotis lima jari terhadap ansietas. Data yang sudah terkumpul kemudian dicari persamaan dan perbedaannya lalu dibahas untuk menarik kesimpulan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada studi literatur ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan studi literatur yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1. Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hypnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Cemas pada Pasien Diabetes Mellitus (2019)	Endah Wahyuningsi, Eni Hidayati	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada perbedaan menggunakan terapi hipnotis lima jari dan tanpa menggunakan terapi hipnotis lima jari terhadap pasien yang mengalami cemas pada diabetes mellitus	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus kurang dari dua tahun yang termasuk dalam kategori mengalami cemas di Puskesmas Tlogosari Wetan dengan jumlah populasi sebanyak 60 sampel.	Jenis penelitian ini adalah quasy eksperiment dengan teknik non probability sampling dan purposive sampling.	Hasil penelitian pada kelompok intervensi dihasilkan yaitu bermakna ada pengaruh hipnotis lima jari terhadap penurunan cemas pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Tlogosari Wetan dengan hasil uji statistic (p value=0,000).
2	Penanganan Ansietas	Lidia Simatupang,	Penelitian ini bertujuan	Sampel dalam penelitian ini	Metode penelitian	Hasil penelitian yang dilakukan

	Dengan Cara Hipnotis Lima Jari Dan Mendengarkan Musik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Gagal Ginjal Kronik Di RSMM (2015)	Yossie Susanti Eka Putri	untuk mengetahui terapi hipnotis lima jari dan mendengarkan music dapat menurunkan cemas pada pasien diabetes mellitus tipe dua dengan komplikasi gagal ginjal kronik.	adalah Bapak P yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi CKD dan dirawat inap umum di sebuah Rumah Sakit di Kota Bogor.	yang dilakukan adalah Studi Kasus dengan penulis memberikan semua intervensi perawat generalis dalam mengatasi ansietas.	dengan intervensi Hipnotis lima jari dan mendengarkan music menunjukkan penurunan tanda dan gejala ansietas.
3	Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk Penurunan Kecemasan Pada Klien Diabetes	Nofrida Saswati, Sutinah, Dasuki	Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh penerapan hipnosis lima jari untuk	Populasi dalam penelitian ini adalah 47 klien dengan diabetes mellitus. Teknik pengambilan sampel secara	Metode penelitian yang dilakukan adalah Quasy eksperimen tal pre post test	Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis uji Wilcoxon diperoleh $p > 0,000$. Dan data ini menunjukkan bahwa ada

	Mellitus (2020)		penurunan kecemasan pada klien diabetes mellitus.	total didapat jumlah 47 responden	one group.	perbedaan nilai median sebelum dan sesudah intervensi. Dari hasil ini dapat diketahu bahwa intervensi hypnosis lima jari memberikan perubahan signifikan pada tingkat ansietas diabetes mellitus.
4	Pengaruh Teknik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSU Kendal (2017)	Kamilatur Rizkiya, Livana PH, Yulia Susanti	Tujuan penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemberian teknik 5 jari terhadap tingkat ansietas klien gangguan fisik di RSU	Populasi dalam penelitian ini adalah terdiri dari 64 responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian	Metode penelitian ini adalah <i>Quasy Experimen t One Group Design Pretest- Postest.</i>	Hasil Penelitian menunjukkan adanya pengaruh teknik 5 jari terhadap tingkat ansietas pada klien yang pertama kali dirawat dan yang sudah pernah dirawat dengan

			Kendal.			Uji Mann Whitney didapatkan p value ($p < 0,05$)
5	Efektvitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai (2019)	Agnes Silvina Marbun, Jek Amidos Pardede, Surya Indah Perkasa	Untuk mengetahui adanya perubahan Kecemasan terhadap Pengaruh Pemberian Terapi Hipnotis Lima Jari	Populasi dalam penelitian ini adalah terdiri dari 15 responden.	Metode penelitian ini adalah <i>Quasy</i> <i>Eksperime</i> <i>nt One</i> <i>Group Pre</i> <i>and Post</i> <i>Design</i>	Hasil penelitian menunjukkkan bahwa setelah pemberian terapi hipnotis lima jari pada pasien kecemasan mengalami perubahan dengan nilai $p.value = 0,001$ den gan artinya terdapat efektifitas hipnotis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada ibu pre partum..

4.2. Pembahasan

1) Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a) Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas proses perubahan ansietas setelah diberikan terapi hipnotis lima jari pada pasien diabetes mellitus.
- b) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui ada pengaruh hipnotis lima jari terhadap penurunan ansietas terhadap pasien diabetes mellitus
- c) Kelima jurnal tersebut berfokus kepada proses perubahan ansietas pada pasien diabetes mellitus

2) Kelebihan

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Endah Wahyuningsih, Eni Hidayati (2019) yang berjudul “ Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Diabetes Mellitus” dari hasil mereview jurnal tersebut menunjukkan Hasil uji paired sampel T-Test didapatkan nilai cemas pada kelompok intervensi yaitu terdapat pengaruh yang efektif sesudah diberikan intervensi hypnosis lima jari nilai p value = $0,000 < 0.05$ yang artinya $H_a =$ ada perbedaan pengaruh tingkat cemas pada pasien diabetes mellitus setelah dilakukan intervensi hypnosis lima jari.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Lidia Simatupang, Yossie Susanti Eka Putri (2015) yang berjudul “Penanganan Ansietas Dengan Cara Hipnotis Lima Jari Dan Mendengarkan Musik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dan Gagal Ginjal Kronik di RSMM” dari hasil mereview jurnal tersebut menunjukkan hasil Bapak P di rawat di RS kota Bogor selama enam hari dan selama itu juga penulis memberikan asuhan keperawatan ansietas dengan hipnotis lima jari dan

menunjukkan tanda dan gejala ansietas lebih banyak yang teratasi dari pada yang tidak teratasi.

- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Nofrida Saswati, Sutinah, Dasuki (2020) yang berjudul “Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk penurunan Kecemasan Pada Klien Diabetes Mellitus” dari hasil mereview jurnal tersebut Menunjukkan bahwa cemas yang dialami oleh klien diabetes mellitus menunjukkan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi. Hasil analisis uji Wilcoxon dari penelitian ini diperoleh $p > 0,000$. Data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai median sebelum dan sesudah intervensi. Dari hasil ini dapat diketahui bahwa intervensi hypnosis lima jari memberikan perubahan yang signifikan pada tingkat ansietas pada klien diabetes mellitus. Hal ini terjadi dapat dikarenakan karakteristik dari stressor klien diabetes mellitus merupakan hal yang kompleks.
- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Kamilatur Rizkiya, Livana PH, Yulia Susanti (2017) yang berjudul “Pengaruh Teknik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSUD Kendal” dari hasil mereview jurnal tersebut bahwa terjadi penurunan tingkat ansietas sesudah pemberian teknik 5 jari, hasil penelitian tersebut dikarenakan teknik 5 jari memberikan rasa rileks atau nyaman sehingga responden merasakan dirinya lebih baik dari sebelumnya.
- e) Peneliti kelima yang ditulis Agnes Silvina Marbun, Jek Amidos Pardede, Surya Indah Perkasa (2019) yang berjudul “Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai” dari

hasil mereview jurnal tersebut didapatkan adanya efektifitas dan perubahan setelah pemberian terapi hipnotis lima jari terhadap kecemasan ibu pre partum dengan nilai $p.value=0,001$.

3) Kelemahan dari penelitian Jurnal

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian di atas adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Endah Wahyuningsih, Eni Hidayati (2019) yang berjudul “ Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Diabetes Mellitus” memiliki kekurangan dimana dalam penelitian ini dilakukan dengan jelas dan dikaji secara mendalam namun tidak latar belakang tidak dijelaskan secara singkat definisi, tujuan, kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan terapi hipnotis lima jari.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Lidia Simatupang, Yossie Susanti Eka Putri (2015) yang berjudul “Penanganan Ansietas Dengan Cara Hipnotis Lima Jari Dan Mendengarkan Musik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dan Gagal Ginjal Kronik di RSMM” memiliki kekurangan dimana dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 responden sehingga tidak ada perbandingan yang sangat signifikan seperti penelitian sebelumnya.
- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Nofrida Saswati, Sutinah, Dasuki (2020) yang berjudul “Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk penurunan Kecemasan Pada Klien Diabetes Mellitus” memiliki kekurangan dimana data yang dikaji dari hasil penelitian sangat mendalam dan jelas namun dilatar belakang tidak dijelaskan apa kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan terapi hipnotis lima jari.

- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Kamilatur Rizkiya, Livana PH, Yulia Susanti (2017) yang berjudul “Pengaruh Teknik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSUD Kendal” memiliki kekurangan dalam penelitian ini dimana data dari hasil penelitian yang didapatkan dikaji secara mendalam namun dalam pembahasan dari hasil penelitian hanya sedikit.
- e) Peneliti kelima yang ditulis Agnes Silvina Marbun, Jek Amidos Pardede, Surya Indah Perkasa (2019) yang berjudul “Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai” memiliki kekurangan dalam penelitian ini dimana data yang dikaji tidak mendalam dalam bentuk table dan kurang dalam penjelasannya.

BAB 5 PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu Peneliti pertama yang ditulis oleh Endah Wahyuningsih, Eni Hidayati (2019) yang berjudul “ Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Diabetes Mellitus”, Peneliti kedua yang ditulis oleh Lidia Simatupang, Yossie Susanti Eka Putri (2015) yang berjudul “Penanganan Ansietas Dengan Cara Hipnotis Lima Jari Dan Mendengarkan Musik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dan Gagal Ginjal Kronik di RSMM”, Peneliti ketiga yang ditulis oleh Nofrida Saswati, Sutinah, Dasuki (2020) yang berjudul “Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk penurunan Kecemasan Pada Klien Diabetes Mellitus”, Peneliti keempat yang ditulis oleh Kamilatur Rizkiya, Livana PH, Yulia Susanti (2017) yang berjudul “Pengaruh Teknik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSUD Kendal”, Peneliti kelima yang ditulis Isnay Nurhayati, Sri Puguh K, S.Eko Ch. Purnomo (2016) yang berjudul “Efektifitas Hipnoterapi Dan Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Di RSUD DR. H. Soewondo Kendal”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed, dan portal Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2014-2020. Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas proses Penanganan Ansietas pada pasien Diabetes Mellitus dengan teknik yang sama dengan tujuan yang sama untuk mengetahui dan melakukan perawatan selama pemberian intervensi dan

berfokus kepada proses penyembuhan sehingga ada perubahan ansietas pada pasien diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang penanganan ansietas pada pasien diabetes mellitus ditemui adanya terapi yang dapat digunakan yaitu hipnotis lima jari. Terapi tersebut sangat baik dilakukan untuk mempercepat penanganan ansietas dan sangat efektif dilakukan karena bisa dilakukan dengan sendiri dan tidak membutuhkan biaya namun setiap terapi memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri dari setiap terapi tersebut.

5.2. Saran

1) Bagi pendidikan keperawatan

Dari hasil *literatur review* ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya tentang Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah ansietas dengan penerapan terapi hipnotis lima jari dan menambah wawasan, Pengetahuan bagi mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Medan jurusan keperawatan khususnya di tapanuli tengah.

2) Bagi perawat

Dari hasil *literatur review* ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah ansietas dengan penerapan terapi hipnotis lima jari

3) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan ansietas pada pasien diabetes mellitus dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing

(EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi perawatan ansietas pada pasien diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. Dan Rachmawati, I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : PT RajaGravindo Persada.
- Agnes Silvina Marbun, Jek Amidos Pardede, Surya Indah Perkasa (2019) “Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai”. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol 2, No. 2, Juli 2019. ISSN 2614-4719.
- Anggit, Y. (2017). *Gambaran Klinis Pasien Dengan Diabetes Mellitus. Published Tesis For Ist Degree Ini Health Sciences*
- American Diabetes Association. (2017). *STANDARS OF MEDICAL CARE IN DIABETES – Standards of Medical Care ini Diabetes d 2017, 40*(January).
- Anxiety Care UK., 2014. *The Biological Effects and Consequences of Anxiety*. www.anxietycare.org.uk/biologicaleffects.asp. (diakses pada tanggal 26 April 2014)
- Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta.ECG.
- Astuti, R. T., Amin, M. Khoirul and Purborini, N. (2017),, Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima Jari (HP MAJAR) Terhadap Tingkat Stress Akademik Remaja Di SMK Muhammadiyah 2 Kabupaten Magelang”.
- Brunner dan Suddart. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : ECG
- Creswall, J. W. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Edisi 3. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Darlina, D. (2017). Manajemen asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus: nursing care managementof diabetes mellitus patients. *Jurnal PSIK-FK Unsyiah Vol. II No. 2, II(2)*. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/6371/5234>
- Endah Wahyuningsih, Eni Hidayati (2019) “ Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Diabetes Mellitus”. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 4 Oktober 2019, Hal 395-400 LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal. P-ISSN 2089-0834. E-ISSN 2549-8134*
- Evangelista, T., Widodo, D., Dan Widiani, E. (2016). *Pengaruh Hipnosis 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirkumsisi Di Tempat Praktik Mandiri Mulyorejo Sukun Malang*. volume 1 Nomor 2. Malang.
- Halim, C. (2017) *Pengaruh Perilaku Merokok Terhadap Kadar Glukosa Darah. Published Tesis For Ist Degree In Pharmacy*
- Hastuti, R. Y., Ayu. Arumsari. (2015). Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari untuk Menurunkan Kecemasan pada Mahasiswa yang sedang Menyusun Skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik* 10(21): 25-35.
- Hawari, Dadang (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FK UI
- IDF. *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition: International Diabetes Federation*; 2015.
- Isnaini, N. (2018). *Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II. Jurnal Keperawatan Volume 14 No 1* (59-68).
- Kamilatur Rizkiya, Livana PH, Yulia Susanti (2017) “Pengaruh Teknik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSU Kendal”. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 1* (2) 2017
- Keliat, Budi Anna. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Edisi I. Jakarta: ECG.

- Kemenkes RI, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan republik Indonesia, 2013
- Lidia Simatupang, Yossie Susanti Eka Putri (2015) "Penanganan Ansietas Dengan Cara Hipnotis Lima Jari Dan Mendengarkan Musik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dan Gagal Ginjal Kronik di RSMM" *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 3, No1, Mei 2015; 66-72
- Livana PH, Yulia S, Lestari E. T Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran I*. 4(4).80-93.
- Mahmuda, N. L., Thohirun, & Prasetyowati, I. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa.*
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga deangan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan. Volume 5, Nomor 1, Januari 2014 : 01-14*
- NANDA, (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : ECG.
- Nofrida Saswati, Sutinah, Dasuki (2020) "Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk penurunan Kecemasan Pada Klien Diabetes Mellitus". *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan Vol 5(1)Februari 2020 (136-143)*. E-ISSN- 2477-6521
- Nuraisyah, F. (2017). Faktor Risiko Diabetes Mellitus tipe II. *Jurnal Keperawatan Volume 13 Nomor 2 (120-127)*.
- Owen, H. K. (2016). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di RSD dr Soebandi Jember*. Universitas Jember :Fakultas Kedokteran.
- Prabowo, Eko (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pranata, S. (2017). *Perbedaan Tingkat kecemasan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer Yang Diberikan Intervensi Tens Dan Intervensi Nafas Dalam Saat Dilakukan Perawatan Ulkus Kaki Diabetik Di Rsud Kota Yogyakarta. Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 11-19.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta : PB Perkeni.
- Piette JD., Richardson C., Valenstein M. (2010). Depression In The Workplace. *American Journal of Managed Care*
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidencefor Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippicott.
- Psychology Foundation of Australia.,2010. *Depression anxiety stres scale*. <http://www.psy.unsw.edu.au/group/dass>. Diakses: 20 September 2014.
- Rahman Toharin, S. N, Cahyati, W. H., & Zainafree, I. (2015). *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 153-161.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, tahun 2019.
- Rizkiya, K., L.,& Susanti, Y. (2018). *Pengaruh Teknik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSUD Kendal, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 1-9.
- Sarifah, S. N. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan saat Menghadapi Ujian Skill Lab di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*. UIN Sarif Hidayatullah : Program Studi Ilmu Keperawatan.

- Saryono, 2013, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Suciati. (2014). *Psikologi Komunikasi: Sebuah tinjauan teoritis dan perspektif Islam*. Yogyakarta: Buku Litera Yogyakarta.
- Susilo, H.. et al, (2015). *Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. ECG, Jakarta
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., Sears, D.O. 2012. *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- Tsenkova, V., Albert, M., Georgiades, A., Ryff, C., 2013. Trait Anxiety and Glukose Metabolism in People Without Diabetes: Vulnerabilities Among Black Women. *Diabet Med*. 24(6) : 803-806
- Wei Bao et all. (2014). *Physical Activity and Sedentary Behaviors Associated With Risk of Progression From Gestational Diabetes Mellitus to Type 2 Diabetes Mellitus A Prospective Cohort Study*. Vol. 147
- WHO. *World Health Statistics 2015: World Health Organization*; 2015.
- World Health Organization (2017). *Mental disorders fact sheet*. World Health Organization . <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>- Diakses januari 2018
- Yitno, & Riawan Wahyu, A. (2017). PENGARUH JALAN KAKI RINGAN 30 MENIT TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 di Desa Dukuh Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 8-15.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.908>
- Yochim, B.P., Mueller, A.E., Segal, D. L. (2013). Late Life Anxiety is Associated With Decreased Memory and Executive Functioning in Community Dwelling Older Adults. *Journal of Anxiety Disorders. Elsevier*.

Lampiran 1

TINGKAT PENILAIAN KECEMASAN

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas (ansietas) e. Cemas f. Firasat Buruk g. Takut akan pikiran sendiri h. Mudah tersinggung					
2.	Ketengangan h. Merasa tegang i. Lesu j. Tidak bisa istirahat tenang k. Mudah terkejut l. Mudah menangis m. Gemetar n. Gelisah					
3.	Ketakutan g. Pada gelap h. Pada orang asing i. Ditinggal sendiri j. Pada binatang besar k. Pada keramaian lalu lintas l. Pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur h. Sukar masuk tidur i. Terbangun malam hari j. Tidur tidak nyenyak					

	<ul style="list-style-type: none"> k. Bangun dengan lesu l. Banyak mimpi-mimpi m. Mimpi buruk n. Mimpi menakutkan 					
5.	<p>Gangguan Kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Sukar konsentrasi e. Daya ingat menurun f. Daya ingat buruk 					
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Hilangnya minat g. Berkurangnya kesenangan pada hobi h. Sedih i. Bangun pada dini hari j. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	<p>Gejala Somatik</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Sakit atau nyeri otot-otot g. Kaku h. Kedutaan otot i. Gigi gemerutuk j. Suara tidak stabil 					
8.	<p>Gejala Somatik/fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Telinga berdering g. Penglihatan kabur h. Muka merah atau pucat i. Merasa lemas j. Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Takikardia h. Berdebar-debar 					

	<ul style="list-style-type: none"> i. Nyeri dada j. Denyut nadi mengeras k. Rasa/lemas seperti mau pingsan l. Detak jantung menghilang 					
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Rasa tekanan atau sempit di dada f. Rasa tercekik g. Sering menarik nafas h. Nafas pendek atau sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> k. Sulit menelan l. Perut melilit m. Gangguan pencernaan n. Nyeri sebalum dan sesudah makan o. Perasaan terbakar diperut p. Rasa penuh atau kembung q. Mual, Muntah r. Buang air besar lembek s. Sukar buang air besar t. Kehilangan berat badan 					
12	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Mulut kering g. Muka merah h. Mudah berkeringat i. Kepala pusing j. Kepala terasa berat 					
13	<p>Tingkah Laku</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Gelisah i. Tidak tenang 					

j.	Jari gemetar					
k.	Kerut kening					
l.	Muka Tegang					
m.	Otot Tegang					
n.	Nafas pendek dan cepat					

Keterangan:

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala masing-masing kelompok diri lagi dengan gejala - gejala yang lebih spesifik. Masing - masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0- 4 yang artinya:

Nilai 0 : Tidak ada gejala

Nilai 1= Gejala ringan

Nilai 2= Gejala sedang

Nilai 3= Gejala berat

Nilai 4= Gejala berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (Psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakan melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Total nilai (score) > dari 14 : Tidak ada kecemasan

14 - 20 : Kecemasan ringan

21 - 27 : Kecemasan sedang

28 - 41 : Kecemasan berat

42 - 56 : Kecemasan berat sekali

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI

TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI	
Pengertian	Menurut Keliat, (2010) dalam Astuti, Amin, & Purborini, (2017) mengemukakan bahwa hipnotis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai. Hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk <i>self hipnosis</i> yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnotis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress (Hastuti & Arumsari, 2015).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan, 2. Menurunkan tingkat stres, 3. Menciptakan perasaan tenang dan nyaman 4. Membantu tubuh agar lebih rileks.
Prosedur	<p>PERSIAPAN</p> <p>A. KLIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak waktu, topik dan tempat dengan klien 2. Jelaskan tujuan yang ingin dicapai setelah melakukan teknik relaksasi lima jari <p>B. LINGKUNGAN</p> <p>Modifikasi lingkungan senyaman mungkin bagi klien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat mempraktekkan teknik relaksasi lima jari.</p>

C. PELAKSANAAN

1. Anjurkan klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin
2. Instruksikan klien melakukan relaksasi nafas dalam terlebih dahulu (kurang lebih satu menit saja) dengan menutup mata.
3. Tuntun klien melakukan relaksasi lima jari dengan kalimat berikut (langkah 4-13).
4. Bayangkan bahwa anda dalam keadaan sehat (Sambil menyentuh ibu jari dan jari telunjuk).
5. Rasakan keadaan sehat anda pada saat ini dan nikmatilah keadaan sehat anda.
6. Bayangkan orang-orang yang anda cintai berada di samping anda (sambil menyentuhkan ujung jari tengah ke ujung ibu jari).
7. Nikmati kebahagiaan yang anda rasakan, ucapkan dalam hati “betapa bahagianya saya saat ini”.
8. Bayangkan bahwa orang yang anda cintai tersebut memberikan pujian yang paling indah untuk anda (sambil menyentuhkan ujung jari manis ke ujung ibu jari).
9. Rasakan betapa bahagianya anda, nikmati kebahagiaan itu sambil tersenyum. Katakan lagi dalam hati “betapa bahagianya saya saat ini”.
10. Bayangkan tempat yang paling indah (sambil menyentuhkan ujung jari kelingking dengan ujung ibu jari).
11. Rasakan betapa bahagianya anda saat ini dan ucapkan lagi dalam hati sambil tersenyum “saya semakin bahagia.... saya sangat bahagia”
12. Baiklah, saya akan memberikan anda waktu untuk beristirahat dan terus menikmati kebahagiaan, ketenangan dan kenyamanan tersebut selama 5 menit

(tunggu sampai lima menit).

13. Bagus sekali, kini anda benar-benar telah menikmati suasana rileks, nyaman, tenang dan penuh kebahagiaan. Saatnya anda bangun dalam kondisi yang sangat segar. Saya akan menghitung maju dari 1-3. Pada hitungan ketiga, anda akan terbangun dalam kondisi yang sangat segar, lebih segar dari sebelumnya. Satu....dua....lebih segar dari sebelumnya...tiga....bangun dan buka mata anda.
14. Bila klien ingin melanjutkan untuk tidur, biarkan klien beristirahat sampai klien memutuskan sendiri untuk terbangun.
15. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan relaksasi lima jari.
16. Dokumentasikan hasil dari intervensi
17. Lakukan selama 30 menit

D. FASE TERMINASI

5. Evaluasi perasaan klien
6. Evaluasi objektif
7. Terapkan rencana tindak lanjut klien
8. Salam penutup



AENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Janin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 -- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKES KEMENKES MEDAN

Nama Mahasiswa : EIGHTEEN MEI KRISDAYANTI GEA
 NIM : 17-01-550
 Nama Pembimbing : Tiur Romatua Sitohang, S.Kep. Ns., M.Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	17 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	18 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	19 Maret 2020	Konsul BAB 1 Latar Belakang Tujuan Penelitian	
4.	02 April 2020	Konsul perbaikan BAB 1 Tujuan Penelitian	
5.	03 April 2020	ACC BAB 1, Konsul BAB 2 dan BAB 3	
6.	04 April 2020	Konsul perbaikan BAB 2 dan BAB 3	
7.	05 April 2020	ACC BAB 2 dan BAB 3	
8.	09 April 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9.	18 April 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2,	

		Bab 3	
10.	5 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Hasil Jurnal	
11.	6 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Hasil Jurnal	
12.	8 Juni 2020	Konsul Bab 4 Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
13.	9 Juni 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14.	10 Juni 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15.	13 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16.	24 Juni 2020	SEMINAR HASIL	

Mengetahui,
Pembimbing Utama



Tiur R. Sitohang, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 19830913 200903 2003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Nama Mahasiswa : EIGHTEEN MEI KRISDAYANTI GEA
 NIM : 17-01-550
 Nama Pembimbing : Yusniar, SKM., MKM
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Penerapan Terapi Hipnotis Lima Jari Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Pendamping
1.	17 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	18 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	19 Maret 2020	Konsul BAB 1 Latar Belakang Tujuan Penelitian	
4.	25 Maret 2020	Konsul perbaikan BAB 1	
5.	02 April 2020	ACC BAB 1, Konsul BAB 2 dan BAB 3	
6.	05 April 2020	Konsul perbaikan BAB 2 dan BAB 3	
7.	06 April 2020	ACC BAB 2 dan BAB 3	
8.	09 April 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9.	18 April 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2,	

		Bab 3	
10.	5 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Hasil Jurnal	
11.	6 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pebaikan Hasil Jurnal	
12.	8 Juni 2020	Konsul Bab 4 Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
13.	9 Juni 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14.	10 Juni 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15.	13 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16.	24 Juni 2020	SEMINAR HASIL	

**Mengetahui,
Pembimbing Pendamping**



YUSNIAR, SKM., MKM
NIP : 19780914 200604 2 009