

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi masalah ansietas dengan terapi hipnosis pada penderita diabetes melitus. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh seperti, faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, perilaku, sumber koping dan mekanisme koping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian (Stuart, 2019).

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien meliputi : nama pasien, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, jenis pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian , No.Rm, sumber informasi

b. Alasan masuk

Pasien yang mengalami gangguan ansietas akan memiliki keluhan perasaan gugup hingga jantung berdegup kencang. Kemudian, tubuh dan pikiran sulit untuk mengendalikan emosi saat menghadapi suatu objek. Ketakutan dan kekhawatiran itu bisa menyebabkan terjadinya serangan panik (panic attack). Biasanya pasien ansietas akan mengeluh atau mengalami gejala seperti Kecemasan yang sulit dikontrol, gelisah dan panik, kelelahan, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, mudah marah dan terpancing emosi, sakit dan nyeri pada tubuh, otot tegang, mual, mulut kering, tangan dan kaki kesemutan serta berkeringat, memikirkan dan melakukan perenungan tiada henti.

c. Faktor predisposisi

1) Faktor Biologis

Pasien dengan penyakit fisik yang kronis berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa, seperti ansietas. Klien dengan masalah kesehatan fisik juga berisiko empat kali mengalami ansietas dibandingkan dengan yang tidak mengalami masalah kesehatan fisik (Zaini, 2019).

2) Faktor psikologis

Dasar dari faktor psikologis adalah teori psikoanalisa dan perilaku yang menyebabkan ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya (Nurhalimah, 2019).

3) Faktor sosial budaya

Faktor lainnya yang menjadi latar belakang klien mengalami ansietas adalah status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya partisipasi di masyarakat dan perpisahan dengan orang yang disayangi serta kurang menjalankan ajaran agama akan lebih berisiko mengalami ansietas. Tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja atau PHK diyakini menjadi faktor predisposisi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa seperti (Zaini, 2019)

d. Fisik

Pada saat pemeriksaan fisik biasanya didapatkan tanda-tanda vital meningkat (nadi dan tekanan darah meningkat) Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, dimulai dari kepala sampai ujung kaki. (Nurhalimah, 2016).

- 1) Tanda vital
 - a) TD
 - b) N
 - c) S
 - d) RR
 - e) SPO2
 - 2) Ukur
 - a) TB
 - b) BB
 - 3) Keluhan fisik
- e. Psikososial
- 1) Genogram

Genogram adalah alat yang membantu perawat untuk membuat garis besar struktur keluarga. Genogram merupakan cara untuk dapat menggambarkan keluarga ke dalam bentuk bagan. Secara umum, pohon silsilah keluarga melibatkan tiga generasi anggota keluarga, dengan symbol yang menunjukkan silsilah keluarga. Anak digambarkan dari urutan kiri ke kanan dalam pohon silsilah yang dimulai dari anak yang paling tua (Nies & McEwen, 2019)

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Gambaran diri dapat berupa perasaan apa yang dirasakan terhadap tubuh pasien atau diri pasien. Sikap individu terhadap dirinya sendiri baik yang disadari maupun yang tidak disadari, terkait dengan persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.

b) Identitas

Identitas diri adalah cara individu mengenali dan mendefinisikan dirinya dalam kerangka sosial.

c) Peran

Peran diri adalah serangkaian pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang dikaitkan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat

d) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi seorang individu mengenai bagaimana individu tersebut semestinya berperilaku berdasar pada standar pribadinya dan terkait dengan cita-citanya.

e) Harga diri

Harga diri adalah pandangan keseluruhan yang dimiliki individu tentang dirinya sendiri. Individu menghargai hal-hal yang mereka pedulikan. Harga diri juga mencakup bagaimana individu melihat diri mereka sebagai individu yang mampu, berharga, dan sukses.

3) Hubungan Sosial

Berupa siapa orang terdekat saat ini dengan pasien. Kegiatan masyarakat atau kegiatan sosial yang diikuti pasien saat ini.

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

b) Kegiatan ibadah

f. Status Mental

1) Penampilan Pasien

2) Pembicaraan

3) Aktivitas Motorik (biasanya pasien tampak tegang, gelisah suara gemetar, tampak lesu)

4) Alam perasaan

5) Afek

6) Interaksi selama wawancara

7) Persepsi

8) Proses Pikir (selama wawancara berlangsung apakah klien berbicara berbelit-belit, adanya pengulangan kata atau tidak)

9) Isi Pikir

10) Tingkat kesadaran

11) Memori (apakah klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik di masa lalu maupun masa kini)

- 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung
- 13) Kemampuan penilaian
- 14) Daya tilik diri
- g. Kebutuhan Persiapan Pulang
Kebutuhan dasar pasien meliputi BAB,BAK , makan, minum, mandi, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur
- h. Penggunaan obat
- i. Pemeliharaan Kesehatan
- j. Kegiatan di dalam rumah
- k. Kegiatan di luar rumah
- l. Mekanisme Koping
Kemampuan seorang individu dalam menanggulangi kecemasan secara konstruktif merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik, menyimpang atau tidak.
- m. Masalah Psikososial dan Lingkungan
Biasanya pasien akan mengalami masalah dalam cara berinteraksi dengan lingkungan disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah pendidikan, pekerjaan, masalah dengan ekonomi, dan masalah pelayanan kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan(Sabrina, 2020)

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia data fokus yang perlu dikaji pada pasien dengan ansietas (PPNI, 2017), antara lain:

a. Ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017),D.0080, Hal. 180)

1) Defenisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

2) Penyebab

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis situasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i) Faktor keturunan
- j) Penyalahgunaan zat
- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- l) Kurang terpapar informasi

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif
 - (1) Merasa bingung
 - (2) Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi
 - (3) Sulit berkonsentrasi
- b) Objektif
 - (1). Tampak gelisah
 - (2) Tampak gelisah
 - (3) Tampak tegang
 - (4) Sulit tidur

4) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

- (1) Mengeluh pusing
- (2) Anoreksia
- (3) Palpitasi
- (4) Merasa tidak berdaya

b) Objektif

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

5) Kondisi Klinis Terkait

- a) Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun).
- b) Penyakit akut
- c) Hospitalisasi
- d) Rencana operasi
- e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f) Penyakit neurologis
- g) Tahap tumbuh kembang

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Mubarrok, F.2022)

Intervensi keperawatan pada klien ansietas dapat menggunakan terapi hipnosis untuk mengontrol ansietas yang dialaminya (Keliat, 2020), berikut terapi yang diterapkan: Tujuan Asuhan Keperawatan

- a. Kognitif, klien mampu:
 - 1) Mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, dan proses terjadinya ansietas.
 - 2) Mengetahui cara mengatasi ansietas
- b. Psikomotor, klien mampu mengatasi ansietas dengan:
 - 1) Melakukan latihan hipnosis lima jari
 - 2) Afektif, klien mampu:
 - a) Merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
 - b) Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.
- c. Tindakan Keperawatan

Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas

 - 1) Jelaskan proses terjadinya ansietas
 - 2) Latih cara mengatasi ansietas.
 - a) Tarik nafas dalam
 - b) Distraksi: bercakap-cakap hal positif, dan melakukan kegiatan hal positif.
 - c) Hipnotis lima jari yang fokus pada hal positif
 - d) Kegiatan spiritual
 - 3) Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.

Intervensi keperawatan pada pasien ansietas menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), adalah sebagai berikut:

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D. 080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan, Kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun(5) 5. Keluhan pusing menurun(5) 6. Anoreksia menurun (5) 7. Palpitasi menurun (5) 8. Frekuensi Pernapasan menurun(5) 9. Frekuensi nadi menuru (5) 10. Tekanan darah menurun (5) 11. Diaforesis menurun (5) 12. Tremor menurun (50 13. Pucat menurun (5)	Terapi Hipnosis (1.09320) Observasi: 1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Identifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis Terapeutik: 4. Ciptakan hubungan saling percaya 5. Berikan lingkungan yang nyaman,tenang dan bebas gangguan	Terapi Hipnosis (1.09320) Observasi: 1. Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui riwayat penyakit atau masalah yang dialami pasien 2. Teknik hipnosis bertujuan untuk mengetahui penggunaannya dalam terapi psikologis atau medis. Terapi ini digunakan untuk mengakses pikiran bawah sadar individu dan memperkenalkan perubahan positif. 3. Untuk mengetahui apakah pasien mau menerima dan melakukan teknik hipnosis yang akan diajarkan Terapeutik: 4. Tujuan dari hubungan saling percaya adalah untuk memastikan bahwa setiap pihak merasa aman, dihargai, dan didukung dalam hubungan tersebut. 5. Lingkungan yang nyaman, tenang, dan bebas gangguan dapat meningkatkan aktivitas, karena dapat memungkinkan pasien untuk fokus sepenuhnya pada tugas atau pekerjaan yang dilakukan tanpa adanya gangguan.

	14. Konsentrasi membaik menurun(5) 15. Pola tidur membaik(5) 16. Perasaan keberdayaan membaik (5) 17. Pola berkemih membaik(5) 18. Kontak mata Membaik(5) 19. Orientasi membaik (5)	6. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien,jika perlu 7. Gunakan bahasa yang mudah dipahami 8. Berikan saran dengan cara asertif 9. Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat(mis.gerakan tangan ke wajah, teknik ekskalasi, traksinisai) 10. Hindari menebak apa yang di pikirkan	6. Dengan duduk setengah menghadap, terapis dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi proses terapi yang efektif dengan memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan komunikasi antara perawat dan pasien. 7. Tujuan dari menggunakan bahasa yang mudah dipahami adalah untuk memastikan pesan atau informasi dapat dipahami dengan jelas oleh pasien 8. Dengan pendekatan asertif, dapat mengungkapkan kebutuhan, keinginan, atau pendapat dengan sopan dan penuh percaya diri, sehingga memungkinkan komunikasi yang efektif dengan pasien dan membangun hubungan yang positif. 9. Melalui fasilitasi yang efektif, praktisi hipnosis dapat membantu individu atau kelompok dalam menemukan teknik hipnosis yang paling sesuai dengan kebutuhan dan tujuan mereka, sehingga memaksimalkan manfaat yang dapat diperoleh dari proses hipnosis tersebut. 10. Hindari menebak apa yang dipikirkan saat tindakan ini dilakukan untuk menghindari kesalahan penafsiran atau asumsi yang tidak tepat. Menebak pikiran seseorang dapat mengarah pada kesalahpahaman atau konflik, karena kita tidak selalu dapat memahami pikiran dan motivasi orang lain dengan tepat.
--	---	---	---

		11. Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 12. Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi Edukasi: 13. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi 14. Ajarkan terapi hipnosis	11. Dengan menggunakan semua indera, terapis dapat menciptakan pengalaman terapi yang lebih kaya dan efektif, membantu klien mencapai tujuan terapi mereka dengan lebih baik. 12. Dengan memberikan umpan balik positif secara teratur, terapis dapat menciptakan lingkungan terapeutik yang mendukung, mempercepat proses perubahan, dan membantu klien mencapai tujuan terapi mereka dengan lebih efektif. Edukasi: 13. Dengan menganjurkan menarik napas dalam, terapis atau instruktur dapat membantu individu mencapai tingkat relaksasi yang lebih dalam dan lebih cepat, sehingga memaksimalkan manfaat terapi atau latihan relaksasi yang sedang dilakukan.
--	--	---	---

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien(Yunus, 2019). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.(Zalukhu, 2020)

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.(Zalukhu, 2020)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan(Sumaryati, 2018)

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan(Yunus, 2019)Tindakan keperawatan, yaitu:

a. Evaluasi proses

Fokus tipe evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan.

b. Evaluasi hasil.

Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

- 1) S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- 2) O: Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- 3) A: Analisa terhadap data sunjektif dan onbjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau tidak telah teratasi atau muncul masalah baru.
- 4) P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon

B. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi dan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Penyakit ini berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin (Rahman et al., 2023)

Pasien Diabetes Mellitus (DM) adalah pasien yang didiagnosis medis menderita DM yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah. Seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus apabila menunjukkan gejala DM kadar gula darah sewaktu $> 200\text{gr/dl}$ dan gejala DM + kadar gula darah puasa $> 126\text{gr/dl}$. (Maria, 2021)

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat diprediksi kesembuhannya sehingga menimbulkan gangguan mental berkepanjangan

yang beresiko tinggi mengalami depresi. Kecemasan yang dialami klien diabetes berhubungan dengan buruknya kontrol gula darah, kurangnya motivasi keluarga, kekhawatiran terjadinya komplikasi diabetes.(Maria, 2021)

Berdasarkan beberapa pengertian yang dipaparkan, penulis menyimpulkan bahwa Diabetes Mellitus (DM) adalah pasien yang didiagnosis medis menderita DM yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah. Diabetes melitus biasa dikenal dengan sebutan kencing manis, pasien yang mengalami diabetes melitus akan mengalami gejala-gejala seperti banyak kencing terutama pada malam hari, sering merasa haus, dan akan memiliki nafsu makan yang banyak. Pasien yang mengalami diabetes melitus akan memiliki tanda-tanda seperti menurunnya berat badan secara drastis, luka sulit sembuh dan sulit untuk cepat kering

2. Etiologi

Etiologi diabetes menurut (HAYATI et al., 2020) dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Resistensi Insuline

Resistensi insulin adalah tingkat insulin yang lebih tinggi dari normal yang dibutuhkan untuk mempertahankan gula darah. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati, memaksa pankreas untuk mengkompensasi untuk membuat lebih banyak insulin. Ketika sel beta pankreas tidak menghasilkan cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, kadar gula darah meningkat (HAYATI et al., 2020)

b. Disfungsi Sel Beta Pankreas

Hasil dari kombinasi faktor genetik dan lingkungan merupakan disfungsi sel beta pankreas. Beberapa teori yang menjelaskan bagaimana kerusakan sel beta dirusak antara lain teori glukotoksisitas (peningkatan glukosa kronis), lipotoksisitas (toksisitas seluler akibat akumulasi lemak abnormal), dan akumulasi amiloid (serat protein dalam tubuh)(HAYATI et al., 2020)

c. Faktor Lingkungan

Saat Diabetes Melitus tipe 2 terjadi, beberapa faktor lingkungan juga berperan, yaitu obesitas, makan berlebihan, dan kurang olahraga. Penelitian terbaru mengenai hubungan antara diabetes tipe 2 dan obesitas, dengan sitokin pro-inflamasi, yaitu faktor nekrosis tumor alfa (TNfa) dan interleukin6 (IL6), resistensi insulin, gangguan penurunan. Metabolisme asam lemak, disfungsi proses seluler mitokondria dan stres retikulum endoplasma. Secara umum, Diabetes Melitus disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin, sehingga terjadi defisiensi insulin(HAYATI et al., 2020)

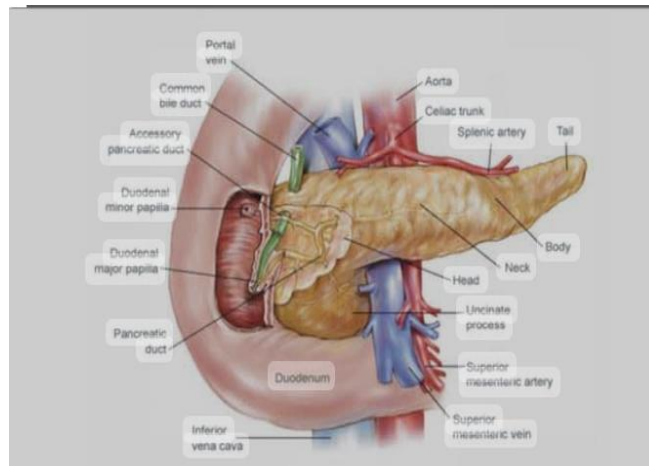
3. Anatomi Fisiologis

Pankreas merupakan sekumpulan kelenjar yang panjangnya kira-kira 15cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai kelimfa dan beratnya rata-rata 60-90 gram. Terbantang pada vertebra lumbalis 1 dan 2 dibelakang lambung. Pankreas terdiri atas dua jaringan utama, yaitu sel asini yang berfungsi menyekresi getah pencernaan ke dalam duodenum. Pulau langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya, tetapi menyekresi insulin dan glukagon langsung ke darah. Pulau-pulau langerhans yang menjadi sistem endokrinologis dari pankreas tersebar diseluruh pankreas dengan berat hanya 1-3% dari berat total pankreas. Pulau langerhans berbentuk ovoid dengan besarmasing-masing pulau berbeda. Pulau langerhans manusia, menandung tiga jenis sel utama, yaitu sebagai berikut : sel-sel A (alfa), jumlahnya sekitar 20%-40%, memproduksi glikagon menjadi faktor hiperglikemik, suatu hormon yang mempunyai anti-insulin like activity, sel-sel B (beta), jumlahnya sekitar 60%-80%, membuat insulin. Sel-sel D (delta) jumlahnya sekitar 5-15%, membuat somatostatin(Akbar, 2020)

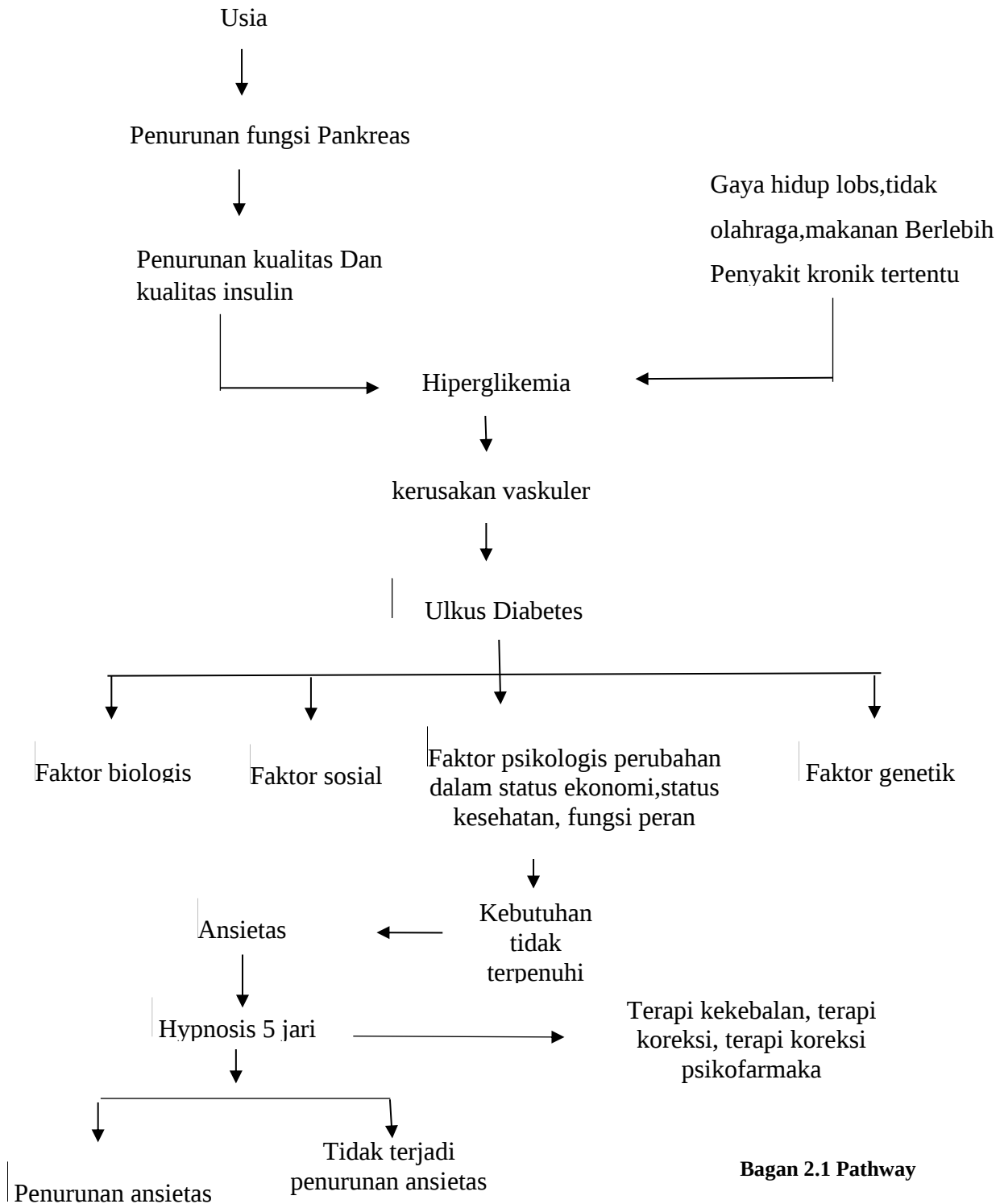
Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh pankreas. Tiga fungsi insulin yaitu membuka jalan agar glukosa dapat masuk kedalam sel untuk menghasilkan energi, menekan produksi gula dihati dan otot serta mencegah pemecahan lemak sebagai sumber energi. Normalnya, pankreas akan

mengeluarkan insulin dalam jumlah kecil sepanjang hari. Pada penderita diabetes mellitus, insulin tidak tersedia didalam tubuh. Kondisi ini bisa terjadi karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin, akibatnya tubuh tidak dapat memperoleh energi dan dapat berbahaya bagi tubuh(Akbar, 2020)

Gambar 2.1



4. Pathway



Bagan 2.1 Pathway

5. Manifestasi Klinis

Menurut helmawati (2021) menyatakan bahwa gejala diabetes terbagi menjadi tiga gejala meliputi:

a. Gejala awal merupakan gejala yang paling umum terjadi biasanya disebut dengan istilah 3P (Poliuria, Polidipsia dan Polifagia).

1) Poliuri (banyak kencing)

Poliuri merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.

2) Polidipsi(banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

3) Polifagia(banyak makan)

Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.

b. Gejala tahap lanjut atau akut merupakan tahap selanjutnya dari gejala awal yang tidak diatasi dengan baik meliputi:

1) Cepat mengalami kelelahan dan lemas tanpa penyebab yang jelas.

2) Air kencing dikerumuni semut karena rasanya manis.

3) Penurunan berat badan yang drastis tanpa penyebab yang jelas. Apabila kondisi di atas tidak segera ditangani dengan baik, berpotensi terhadap terjadinya koma diabetik.

c. Gejala menahun atau kronik merupakan gejala-gejala yang baru dirasakan setelah mengidap diabetes selama beberapa tahun meliputi:

- 1) Rasa kesemutan pada jari tangan dan kaki.
- 2) Terasa panas dikulit dan sakit seperti tertusuk-tusuk dan terasa tebal.
- 3) Sering terjadi kram.
- 4) Gejala gangguan kulit berupa gatal-gatal, seperti kulit merah dan menipis.
- 5) Sering merasa lelah dan mengantuk tanpa penyebab yang jelas.
- 6) Menurunnya kemampuan seksual pada pria.
- 7) Gangguan penglihatan (pandangan kabur).
- 8) Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut.
- 9) Gatal di daerah kemaluan perempuan.
- 10) Gejala sakit di beberapa bagian tubuh, terutama di punggung bagian bawah dan anggota badan.
- 11) Jika dilakukan tes darah dan urine menunjukkan kadar gula darah yang tinggi.
- 12) Jika terjadi luka, sulit untuk sembuh.

6. Komplikasi

American Diabetes Association (ADA tahun 2020) mengklasifikasikan diabetes melitus terbagi menjadi 4 macam, yaitu:

a. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe I merupakan proses autoimun atau idiopatik dapat menyerang orang semua golongan umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Penderita diabetes melitus tipe I membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol glukosa darahnya (IDF, 2019). Diabetes melitus tipe ini sering disebut juga Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM), yang berhubungan dengan antibodi berupa Islet Cell Antibodies (ICA), Insulin Autoantibodies (IAA), dan Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies (GADA).

b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II atau yang sering disebut dengan Noninsulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) adalah jenis diabetes melitus yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 90% pasien diabetes di dunia (IDF,2019). Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif diabetes melitus tipe ini lebih sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi dapat pula terjadi pada orang dewasa muda dan anak-anak

c. Diabetes melitus gestational

Diabetes melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes melitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi prenatal Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak mempunyai riwayat diabetes melitus sebelum kehamilan (ADA, 2020).

d. Diabetes melitus tipe lain

Diabetes melitus tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain seperti iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus. Contoh dari diabetes melitus tipe lain (ADA, 2020), diantaranya:

- 1) Sindrom diabetes melitus monogenik (diabetes neonatal).
- 2) Penyakit pankreas.

Diabetes melitus yang diinduksi bahan kimia (penggunaan glukokortikoid pada HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes melitus untuk mengurangi tingkat ansietas atau kecemasan dapat dilakukan dengan terapi hipnosis lima jari. Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pola pikir klien dengan cara menyentuh

pada jari-jari tangan sambil membayangkan moment yang menyenangkan dan membuat bahagia. (Halim, 2020).

Menurut Saswati & dkk, bahwa responden yang mengalami kecemasan, ansietas dapat menurun dengan cara melakukan hipnotis lima jari. Tanda gejala pada pasien ansietas yang sering muncul yaitu gelisah, khawatir, sedih, termenung tidak menentu tentang hal yang difikirkan, insomnia, dan koping tidak. Efektif (mengonsumsi makanan tinggi gula) (Saswati & dkk, 2019).

8. Pencegahan

Ada beberapa yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya diabetes melitus Menurut (Hardianto, 2020) pencegahan diabetes militus terdiri atas:

a. Melakukan pola hidup sehat

Mengonsumsi minuman beralkohol, makan berlebihan, merokok berlebihan serta pola hidup yang tidak sehat adalah salah satu tindakan yang memicu terjadinya penyakit diabetes mellitus.

b. Mempertahankan kenaikan berta badan

Memiliki badan yang lebih dari normal atau obesitas memicu terjadinya penyakit kronis termsuk diabetes mellitus. Terjadinya kegemukan dan diabetes dapat disebabkan karna meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh akibat pola makan yang berlebihan dan tidak sehat terjadnya dikarenakan Insulin tubuh dapat menurunkan glukosa darah, memasukkannya ke dalam sel, lalu sehingga mengubahnya menjadi cadangan energi menjadi lemak sehinggatertimbun di dalam tubuh yang berakibatkan menambahnya berat badan.

c. Lakukan olahraga secara teratur

Olahraga yang teratur, tidak hanya akan memperbaiki peredaran darah, bahkan dapat meningkatkan pembakaran kalori dalam tubuh yang tertumpuk sehingga terhindar dari kegemukan. Olahraga yang cukup juga akan memperbaiki tempat insulin bekerja sehingga insulin dapat bekerja dengan baik dan mendorong pembakaran glukosa yang ada dalam darah.

Dianjurkan berolahraga selama 30-45 menit perhari dengan frekuensi 4-5 kali perminggu.

d. Mengatur pola makan sehat

Penerapan pola makan sehat bagi penderita diabetes adalah porsi makan yang disesuaikan dengan kebutuhan energi dan pembagian waktu makan sebanyak 6 kali setiap hari.

e. Pengobatan

Pengobatan diabetes adalah mengendalikan glukosa darah untuk mencegah terjadinya komplikasi yang menyebabkan kematian. Pengobatan diabetes dilakukan dengan 2 pendekatan yaitu:

- 1) Penggunaan obat
- 2) Penggunaan non obat.

C. Konsep Ansietas

1. Definisi

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Ini merupakan sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Dwi Kurniasari, 2021)

Ansietas adalah pengalaman subjektif dari ketegangan mental yang mengganggu sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan untuk menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan tidak menyenangkan umumnya menimbulkan gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dll) dan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi (Pardede, Simanjuntak, & Manalu 2020).

Ansietas ialah kondisi emosi dan pengalaman subjektif yang menjadi energi yang tak terlihat langsung. Pasien ansietas dinilai berlandaskan perilaku

tertentu oleh perawat. Perlu diingat bahwa ansietas sudah jadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Ansietas merupakan keadaan dasar manusia yang bisa memberi peringatan berarti bagi diri sendiri. Ansietas bahkan dibutuhkan sebagai kemampuan bertahan hidup. Ansietas pun dapat muncul jika seseorang berhasil menghadapi, menghubungkan, serta mempelajari dalam membuat pengalaman ansietas(WIJAYANTI, 2021)

Jadi ansietas merupakan

2. Manifestasi Klinis

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
- b. Klien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- c. Klien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang.
- d. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan berkemih atau sakit kepala

3. Tingkatan Ansietas

Menurut (Dwi Kurniasari, 2021), tingkat ansietas sebagai berikut:

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Beberapa karakteristik seseorang mengalami ansietas ringan, antara lain:

- 1) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- 2) Kewaspadaan meningkat.
- 3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat.

- 4) Respons fisiologis, meliputi sesekali napas pendek, tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar.
- 5) Respons kognitif, meliputi mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah secara efektif.
- 6) Respons perilaku dan emosi, meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang terjadi apabila seseorang merasa cemas secara menyeluruh, menarik diri, dan mengalami gangguan emosi. Beberapa karakteristik seseorang mengalami ansietas sedang, antara lain:

- 1) Respons fisiologis, meliputi sering napas pendek, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.
- 2) Respons kognitif, meliputi memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- 3) Respons perilaku dan emosi, meliputi gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Ansietas Berat

Ansietas berat terjadi apabila seseorang mengalami gangguan mental atau stres dalam jangka waktu panjang, seperti depresi, fobia, hingga gangguan disosiasi. Beberapa karakteristik seseorang mengalami ansietas berat, antara lain:

- 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.

- 2) Respons fisiologis, meliputi napas pendek, tekanan darah naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan berkabut, dan tampak tegang.
- 3) Respons kognitif, meliputi tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan, serta persepsi menyempit.
- 4) Respons perilaku dan emosi, meliputi perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.

d. Tingkat Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan dan teror. Ketika panik terjadi, seseorang mengalami kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan arahan. Beberapa karakteristik seseorang terserang panik, antara lain:

- 1) Respons fisiologis, meliputi napas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, dan rendahnya koordinasi motorik.
- 2) Respons kognitif, meliputi gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- 3) Respons perilaku dan emosi, meliputi agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kontrol, perasaan terancam, dan dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

4. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Dwi Kurniasari, 2021) beberapa teori tentang faktor yang dapat menjelaskan ansietas, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Biologis,

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai

dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor

2) Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik.

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara 2 elemen kepribadian – id dan superego. Ide mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

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

3) Sosial budaya.

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan

berpengaruh terhadap terjadinya ansietas. Faktor Presipitasi Faktor presipitasi dibedakan menjadi:

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

5. Mekanisme Koping

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat di atasi dengan menangis, tertawa, tidur, olahraga atau merokok. Bila terjadi ansietas berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, individu akan menggunakan energy yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut. Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas adalah:

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction) Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:
 - 1) Perilaku menyerang (Agresif) Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
 - 2) Perilaku menarik diri Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
 - 3) Perilaku kompromi Digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
- b. Mekanisme pertahanan ego (Ego oriented reaction) Mekanisme ini membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang yang digunakan untuk

melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan. Mekanisme pertahanan ego:

- 1) Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- 2) Identifikasi (identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiranpikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
- 3) Intelektualisasi (intellectualization) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- 4) Introjeksi (introjection) adalah suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri, berupa hati nurani, contohnya rasa benci atau kecewa terhadap kematian orang yang dicintai, dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendiri.
- 5) Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya..
- 6) Penyangkalan (Denial) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting, sederhana, primitif.
- 7) Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- 8) Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- 9) Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.

- 10) Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- 11) Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- 12) Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- 13) Represi adalah pengenyampingkan secara tidak sadar tentang- tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain

6. Rentang Respon

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini:

7. Penatalaksanaan dan Perawatan pasien ansietas

Menurut (Dwi Kurniasari, 2021)

a. Psikoterapeutik

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Kaji kebutuhan rasa aman klien
- 3) Sediakan waktu untuk ekspres feeling
- 4) Latihan Teknik Relaksasi dan reduksi Stress

- 5) Membuat rencana latihan Teknik Relaksasi dan reduksi stress
- 6) Mempraktikkan teknik relaksasi dan reduksi stress dalam kehidupan sehari-hari
- b. Menciptakan lingkungan yang aman dan terapeutik
- c. Farmakologis. Bila mengalami ansietas berat harus mendapatkan obat penenang atau relaksan

8. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat ansietas seseorang tersebut apakah ansietas ringan, sedang, berat, atau berat sekali, bisa menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala, yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2022). Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

- Nilai 0: tidak ada gejala (keluhan)
- 1: gejala ringan
 - 2: gejala sedang
 - 3: gejala berat
 - 4: gejala berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu (Hawari, 2022):

Total Nilai (Score): Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 =kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

D. Konsep Terapi Hipnosis

1. Definisi

Hipnosis 5 jari adalah suatu teknik terapi relaksasi dengan menggunakan 5 jari sebagai medianya. Hipnotis 5 jari ini sering dilakukan dalam praktik keperawatan dengan pasien ansietas, Dalam hipnotis 5 jari ini otak akan mengurangi aktifitasnya untuk berfokus pada satu titik yang menyenangkan sehingga pasien akan merasa tenang, teknik terapi ini hanya berfokus pada ujung-ujung jari(Septiana, 2018)

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai. Hipnosis lima jari adalah suatu cara relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran (Halim & Khayati, 2020).

Terapi hipnosis lima jari merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti,2021).

Jadi terapi hipnosis lima jari adalah suatu teknik relaksasi menghipnotis diri sendiri dengan menggunakan lima jari tangan dengan cara mengalihkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan yang berfokus pada salah satu keinginan yang sangat disukai untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan, dan rasa takut.

2. Tujuan Terapi Hipnotis 5 Jari

Tujuan dilakukannya hipnotis 5 jari menurut (Septiana, 2018) sebagai berikut:

- a. Mengurangi ansietas yang dialami klien.
- b. Memberikan rasa rileks
- c. Merelaksasikan otot-otot yang berada pada tubuh klien

3. Indikasi dan Kontraindikasi

Terapi hipnotis 5 jari ini diindikasikan bagi klien dengan keadaan cemas, nyeri, ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks. Dan tidak diperuntukkan bagi klien dengan keadaan depresi berat dan klien dengan gangguan jiwa

4. Prosedur Tindakan Hipnotis 5 Jari

Menurut (Septiana, 2018) prosedur tindakan hipnotis 5 jari, sebagai berikut:

- a. Prainteraksi
 - 1) Membaca catatan permasalahan klien
 - 2) Mempersiapkan diri
 - 3) Kontak dengan klien.
- b. Orientasi
 - 1) Salam
 - 2) Perkenalan nama terapis
 - 3) Validasi dan evaluasi kondisi klien
 - 4) Menjelaskan tujuan melakukan kontrak waktu, tempat dan topik Kerja
 - 5) Langkah kerja melakukan hipnotis 5 jari
 - a) Pertama memposisikan klien nyaman mungkin setelah itu menganjurkan klien memejamkan mata, tenangkan pikiran rilekskan badan dengan teknik napas dalam 3 kali tarik napas dalam.
 - b) Anjurkan klien untuk menyentuh ibu jari dengan telunjuk sambil menutup mata (kenang saat anda sehat, menyenangkan, segar, habis olahraga, jalan-jalan, kenang semua keadaan fisik yang menyenangkan)
 - c) Anjurkan klien untuk menyentuh ibu jari dengan jari tengah (kenang saat anda jatuh cinta, kasmaran, kehangatan, atau kenangan manis dengan orang yang dicintai).

- d) Anjurkan klien menyentuh ibu jari dengan jari manis (kenang saat anda, mendapatkan pujian, penghargaan prestasi dan anda saat berterimakasih dan kenang semua keberhasilan dan prestasi).
- e) Anjurkan untuk menyentuh ibu jari dengan kelingking (kenang semua tempat terindah yang pernah dikunjungi, bayangkan anda berada di tempat tersebut)
- f) Buka mata dengan perlahan-lahan dan rasakan perubahan setelah selesai dilakukan tindakan.

c. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah dilakukannya terapi
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan terapi.
- 3) Menganjurkan klien untuk melakukan dan mengulang-ulang terapi tersebut.
- 4) Melakukan kontrak waktu, tempat, dan topik pertemuan yang akan datang, dan berpamitan.