

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus Tipe II

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang secara genetic dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskuler mikroangiopati.

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus.

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pancreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin).

2.1.2 Etiologi

Terdapat hubungan yang erat antara diabetes melitus tipe 2 dengan obesitas, usia, riwayat keluarga dengan diabetes, kebiasaan makan dan kebiasaan aktivitas fisik sehari-hari. Diabetes melitus tipe 2 ini sering ditandai dengan resistensi insulin dan terjadinya penurunan progresif dalam produksi insulin pada sel β pankreas. Resistensi insulin merupakan kondisi ketika insulin yang diproduksi tidak digunakan dengan benar, dalam hal ini jumlah insulin yang diberikan tidak menghasilkan hasil yang diharapkan. Etiologi diabetes melitus tipe 2 antara lain sebagai berikut :

1. Faktor Genetik

Diabetes melitus tipe 2 merupakan kelainan poligenik dan tidak memiliki hubungan yang jelas dengan gen human leucocytes antigen (HLA). Jadi tidak seperti beberapa penyakit warisan, homozigot untuk gen kerentanan ini biasanya tidak menghasilkan kasus diabetes melitus tipe 2 kecuali faktor lingkungan yang dalam hal ini adalah gaya hidup.

2. Faktor gaya hidup

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 dan semakin besar tingkat obesitas maka semakin tinggi juga risiko terkena

diabetes melitus tipe 2. Kondisi obesitas dapat memicu timbulnya diabetes melitus tipe 2. Obesitas akan memiliki risiko timbulnya diabetes melitus tipe 2 sebesar 4 kali dibandingkan dengan orang dengan status gizi normal.

3. Usia

Peningkatan risiko diabetes seiring dengan umur, khususnya pada usia lebih dari 45 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel pankreas dalam memproduksi insulin.

4. Riwayat penyakit keluarga

Orang yang memiliki riwayat diabetes melitus pada keluarga berpeluang 10,938 kali lebih besar menderita diabetes melitus tipe 2 daripada orang yang tidak mempunyai riwayat diabetes melitus pada keluarga.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari DM adalah sering haus (polidipsia), sering lapar (polifagia), sering kencing (poliuria), serta penurunan berat badan tanpa sebab. Manifestasi sebagian besar DM tipe 1 adalah gejala yang terdiagnosis segera setelah onset penyakit dan bersifat akut. Jika dibiarkan tidak diobati, penyandang DM akan terjadi ketoasidosis diabetik karena sering tidak stabil secara metabolis. Manifestasi DM tipe 2 lebih berbahaya dan terkadang tidak terdeteksi. Gejala utama penyandang DM adalah berupa ketoasidosis.

a. Polidipsia

Mekanisme filtrasi pada ginjal terjadi secara difusi, yaitu filtrasi zat dari tekanan rendah ke tekanan yang tinggi. Pada penderita DM glukosa dalam darah yang tinggi menyebabkan kepekatan glukosa dalam pembuluh darah sehingga proses filtrasi ginjal terjadi secara osmosis, yaitu filtrasi zat dari tekanan tinggi ke rendah. Akibatnya, kandungan air yang ada dalam pembuluh darah akan terserap oleh ginjal dan menyebabkan pembuluh darah menjadi kekurangan air sehingga penderita DM akan merasa cepat haus.

b. Poliuria

Poliuri terjadi karena kadar gula darah > 180 mg/dL, yang melebihi nilai ambang ginjal sehingga gula tersebut akan keluar bersama urine. Tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam urine karena urine yang keluar bersama gula tersebut bersifat pekat dengan tujuan urine tidak terlalu pekat. Akibatnya volume urine yang keluar banyak dan kencing menjadi sering dilakukan. Kencing juga sering

dilakukan pada malam hari sehingga dapat mengganggu tidur penderita DM. Tak jarang pada pagi hari penderita DM bangun dengan kondisi tidak segar karena kurang tidur.

c. Polifagia

Dalam tubuh, glukosa yang masuk dalam sel akan diubah menjadi glikogen dengan bantuan insulin dan disimpan di hati sebagai cadangan energi. Pada penderita DM, insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk mengubah glukosa menjadi glikogen tidak dapat bekerja atau bekerja secara lambat sehingga hati tidak mendapatkan glukosa yang adekuat. Oleh sebab itu pada penderita DM sering kali cepat lapar dan merasa lemas (Anies, 2006). Secara umum, gejala DM yang terjadi menahun atau bersifat kronis adalah:

- 1) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur.
- 2) Gatal-gatal dan bisul yang biasa terjadi di area lipatan seperti lipatan ketiak, payudara, dan alat kelamin.
- 3) Gangguan saraf tepi (perifer) seperti kesemutan. Gangguan ini terjadi terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari.
- 4) Rasa tebal pada kulit sehingga terkadang penderita DM tidak memakai alas kaki.
- 5) Keputihan pada wanita sehingga menyebabkan daya tahan menurun.
- 6) Infeksi saluran kemih
- 7) Gangguan fungsi seksual seperti gangguan ereksi pada pria
- 8) Luka yang sukar untuk disembuhkan
- 9) Lemah dan cepat lelah.

Gejala yang disebutkan tadi termasuk dalam gejala ringan DM. Jika pengobatan dan penanganan penyakit DM masih salah dapat menimbulkan dampak yang berbahaya. Organ-organ tubuh akan mengalami komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan penglihatan (mata buta), gagal ginjal, gangguan pembuluh darah (stroke), gangguan kulit, gangguan pada saraf, pembusukan di bagian tubuh, dan penurunan kemampuan seksual. Hilangnya kemampuan berpikir termasuk komplikasi yang paling berat pada DM.

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya DM dapat terjadi melalui dua keadaan, yaitu, resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas. Penyebab DM tipe 2 adalah kegagalan sel sel sasaran insulin dalam memberikan respon pada insulin secara normal. Kondisi ini merupakan kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin. Terjadinya resistensi insulin diakibatkan oleh kejadian obesitas, aktivitas fisik rendah, serta bertambahnya usia seseorang.

Produksi glukosa hepatic pada penderita DM tipe 2 melebihi kadar normal tanpa adanya kerusakan pada sel-sel β langerhans secara autoimun. Menurunnya fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 memiliki sifat relatif dan tidak absolut. Pada mula berkembangnya DM tipe 2, sel β memberikan sinyal adanya gangguan sekresi insulin fase pertama, yang berarti terjadi kegagalan sekresi insulin dalam memberikan kompensasi pada resistensi insulin. Penanganan yang kurang baik, akan menyebabkan rusaknya sel β pankreas. Kerusakan tersebut akan terjadi dengan progresif dan umumnya menjadi penyebab terjadinya defisiensi insulin, sehingga penderita membutuhkan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2 biasanya terjadi dua faktor tersebut, berupa resistensi insulin dan defisiensi insulin.

2.1.5 Faktor Risiko

Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 menurut PERKENI (Soelistijo et al., 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
 - a) Ras dan etnik.
 - b) Riwayat keluarga dengan DM tipe 2.
 - c) Umur: berisiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia.
 - d) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi >4000 gram atau riwayat menderita DM Gestasional.
 - e) Riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2,5 kg.
- 2) Faktor risiko yang bisa dimodifikasi
 - 1) Berat badan lebih ($IMT \geq 23$ Kg/m²)
 - 2) Kurangnya aktivitas fisik
 - 3) Hipertensi ($>140/90$ mmhg)
 - 4) Dislipidemia (HDL <35 mg/dL dan/atau trigliserida > 250 mg/dL)

- 5) Diet tidak sehat (diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan resiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2).
- 3) Faktor risiko lain yang terikat dengan risiko DM Tipe 2
 - a) Pasien sindrom metabolic yang memiliki Riwayat TGT atau GDPT sebelumnya.
 - b) Pasien yang memiliki Riwayat penyakit kardiovaskular seperti stoke, PJK atau PAD.

2.1.6 Pencegahan

Terdapat tiga jenis pencegahan diabetes mellitus antara lain sebagai berikut :

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yakni mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk menderita DM tipe 2 dan intoleransi glukosa. Pencegahan primer Diabetes Mellitus tipe 2 dilakukan dengan tindakan penyuluhan dan pengelolaan yang ditujukan untuk kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi DM tipe 2 dan intoleransi glukosa.

Upaya pencegahan dilakukan terutama melalui perubahan gaya hidup. Berbagai bukti yang kuat menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup dapat mencegah DM tipe 2. Perubahan gaya hidup harus menjadi intervensi awal bagi semua pasien terutama kelompok risiko tinggi. Perubahan gaya hidup juga dapat sekaligus memperbaiki komponen faktor risiko diabetes dan sindroma metabolik lainnya seperti obesitas, hipertensi, dislipidemia dan hiperglikemia.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis DM. Tindakan pencegahan sekunder dilakukan dengan pengendalian kadar glukosa sesuai target terapi serta pengendalian faktor risiko penyulit yang lain dengan pemberian pengobatan yang optimal. Melakukan deteksi dini adanya penyulit merupakan bagian dari pencegahan sekunder. Tindakan ini dilakukan sejak awal pengelolaan penyakit DM. Program penyuluhan memegang peran penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target terapi yang diharapkan. Penyuluhan dilakukan sejak pertemuan pertama dan perlu selalu diulang pada pertemuan berikutnya.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan menetap. Pada upaya pencegahan tersier tetap dilakukan penyuluhan pada pasien dan keluarga. Materi penyuluhan termasuk upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan komprehensif dan terintegrasi antar disiplin yang terkait, terutama di rumah sakit rujukan. Kerjasama yang baik antara para ahli diberbagai disiplin (jantung, ginjal, mata, saraf, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatris, dan lain-lain.) sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi DM tipe 2 dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut termasuk hipoglikemia dan hiperglikemia. Komplikasi kronis meliputi komplikasi mikrovaskular (akibat kerusakan pembuluh darah kecil) dan komplikasi makrovaskular (akibat kerusakan pembuluh darah besar). Komplikasi mikrovaskular akan muncul termasuk kerusakan mata yang menyebabkan kebutaan (retinopati), kerusakan ginjal yang menyebabkan gagal ginjal (nefropati), dan penyakit pembuluh darah perifer serta saraf yang menyebabkan impotensi dan penyakit kaki diabetik (neuropati). Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung kongestif, gagal ginjal kongestif, stroke, hipertensi, hiperlipidemia, infark miokard, dan penyakit arteri koroner. Pasien DM tipe 2 biasanya menderita hiperglikemia, hiperlipidemia, dan resistensi insulin yang merupakan faktor risiko komplikasi makrovaskular (kardiovaskular dan serebrovaskular). (Cecilia Regina et al., 2021).

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis, termasuk Diabetes Mellitus tipe II. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga memperburuk kontrol metabolik, meningkatkan risiko komplikasi, serta menurunkan kualitas hidup pasien.

Studi terbaru menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien DM tipe II memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Penelitian di Ethiopia (2023) melaporkan bahwa sekitar

40,4% pasien DM tipe II mengalami gejala kecemasan, dengan faktor risiko utama berupa kurangnya dukungan sosial, status perkawinan janda/duda, serta adanya riwayat keluarga dengan gangguan mental (BMC Psychiatry, 2023).

Hasil penelitian di Romania (2024) terhadap 209 pasien DM tipe II juga menunjukkan prevalensi kecemasan sebesar **51,5%**, dan 37,5% mengalami depresi. Faktor prediktor utama meliputi usia di atas 57 tahun, durasi penyakit yang lebih lama, kadar HbA1c yang tinggi, serta adanya hiperglikemia postprandial. Hal ini menunjukkan bahwa semakin berat kondisi medis pasien, semakin tinggi pula risiko munculnya kecemasan (MDPI, 2024).

Kecemasan yang tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi serius. Dari sisi psikologis, pasien dapat mengalami gangguan tidur, penurunan motivasi, hingga depresi yang lebih berat. Dari sisi fisik, kecemasan kronis mengaktifasi sistem saraf simpatis sehingga memicu peningkatan tekanan darah, gangguan irama jantung, kelelahan kronis, serta memperburuk kontrol glukosa darah. Sebuah meta-analisis tahun 2023 menyatakan bahwa pasien dengan komplikasi diabetes, seperti neuropati, retinopati, nefropati, hingga amputasi, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan dengan pasien tanpa komplikasi (PubMed, 2023).

Selain itu, penelitian di Amerika menggunakan data MEPS 2016–2021 (dipublikasikan 2024) menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi secara signifikan menurunkan *health-related quality of life* (HRQoL) pasien DM tipe II. Faktor sosioekonomi rendah, adanya penyakit penyerta, serta status kesehatan yang buruk memperparah kondisi ini (MDPI, 2024).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada pasien DM tipe II bukan hanya masalah psikologis, melainkan berimplikasi luas terhadap aspek fisik, sosial, dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, deteksi dini, intervensi psikologis, serta manajemen penyakit yang komprehensif sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipnosis 5 Jari

Hipnosis 5 jari atau dikenal juga sebagai Five Finger Hypnosis Technique merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi yang bertujuan untuk mengontrol pikiran bawah sadar agar dapat menciptakan kondisi emosi positif seperti rasa tenang, percaya diri, bahagia, santai, dan pengendalian diri. Teknik ini dikembangkan oleh Dr. Adi W. Gunawan, seorang pakar hipnoterapi Indonesia, dan telah banyak digunakan dalam dunia kesehatan, khususnya dalam penanganan stres, kecemasan, bahkan nyeri.

Hipnosis ini tergolong dalam teknik self-hypnosis (hipnosis diri sendiri), artinya dapat dilakukan secara mandiri oleh individu setelah mendapat bimbingan. Keunggulannya adalah sederhana, tidak memerlukan alat, aman, dan cocok untuk segala usia, termasuk pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 yang rentan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan.

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes mellitus (DM) merupakan suatu upaya komprehensif yang bertujuan untuk mencapai kontrol glikemik optimal, mencegah komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Prinsip utama penatalaksanaan DM meliputi edukasi, modifikasi gaya hidup, terapi farmakologis, dan pemantauan berkelanjutan.

Pada tahap awal, pasien dengan DM memerlukan edukasi intensif terkait manajemen diri (self-management), meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, serta pengenalan gejala hipoglikemia maupun hiperglikemia. Modifikasi gaya hidup berupa diet sehat seimbang, aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu, dan pengelolaan berat badan terbukti menjadi dasar penting dalam pencegahan progresivitas penyakit (NICE, 2022).

Target pengendalian glikemik umumnya adalah HbA1c <7%, namun harus disesuaikan dengan kondisi klinis, usia, adanya komorbiditas, serta risiko hipoglikemia. Personalized target ini penting agar terapi lebih aman dan efektif, terutama pada pasien lanjut usia atau dengan penyakit kronis lain (American Diabetes Association [ADA], 2024).

Secara farmakologis, metformin tetap menjadi terapi lini pertama bagi pasien diabetes melitus tipe 2, kecuali terdapat kontraindikasi. Bila target glikemik belum tercapai, pemilihan terapi kombinasi dilakukan berdasarkan profil risiko pasien. Obat golongan SGLT2 inhibitor (seperti empagliflozin dan dapagliflozin) direkomendasikan pada pasien dengan risiko penyakit ginjal kronis atau gagal jantung karena memberikan manfaat protektif terhadap jantung dan ginjal. Sementara itu, GLP-1 receptor agonist (seperti liraglutide dan semaglutide) menjadi pilihan pada pasien dengan obesitas atau risiko kardiovaskular aterosklerotik, mengingat efeknya terhadap penurunan berat badan dan perlindungan kardiovaskular (KDIGO, 2022; Neves et al., 2023).

Apabila pengendalian glikemik masih belum tercapai, atau bila pasien datang dengan hiperglikemia berat dan gejala akut, insulin dapat menjadi pilihan utama. Penggunaan insulin biasanya dimulai dengan basal insulin dan dititrasi sesuai

kebutuhan. Edukasi mengenai cara penyuntikan, pemantauan kadar glukosa, serta manajemen hipoglikemia merupakan bagian penting dari terapi insulin (ADA, 2024).

Selain pengendalian kadar glukosa darah, penatalaksanaan DM juga menekankan kontrol faktor risiko kardiovaskular, seperti pengendalian tekanan darah, terapi statin untuk dislipidemia, serta pencegahan komplikasi melalui skrining rutin pada retina, ginjal, dan kaki. Model perawatan ideal dilakukan secara multidisiplin, melibatkan dokter, perawat diabetes, ahli gizi, serta tenaga kesehatan lainnya, agar intervensi yang diberikan dapat lebih terarah dan berkesinambungan (WHO, 2023).

Dengan demikian, penatalaksanaan DM pada era terbaru (2021–2024) berfokus pada pendekatan personalisasi, pemanfaatan obat-obatan dengan efek proteksi organ, serta penguatan sistem edukasi dan dukungan pasien. Hal ini diharapkan dapat menekan angka komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DM.

2.2 Konsep Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan biasa menjadi tidak normal ketika besarnya tidak proposional dengan ancaman, datang tanpa penyebab, atau bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan.

Setiap orang menghadapi situasi dan peristiwa yang berbeda-beda setiap hari yang dapat memicu kecemasan. Sebetulnya, kecemasan adalah respon alami yang dirasakan oleh setiap orang ketika menghadapi situasi yang dianggap mengancam atau berbahaya. Tetapi jika kecemasan tersebut berlebihan dan tidak sesuai dengan skala ancaman, dapat menimbulkan hambatan yang mempengaruhi fungsi hidup seseorang.

Kecemasan dapat juga didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, gugup, khawatir tentang sesuatu yang sedang terjadi atau mungkin terjadi di waktu mendatang. Kecemasan merupakan keadaan mental dan dapat menjadi reaksi normal dan teratur, dapat dilihat di seluruh budaya manusia dan spesies hewan tertentu (Ramie Agustine, 2022).

Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang sering dialami oleh pasien diabetes mellitus tipe 2 (DM T2). Kondisi ini ditandai oleh rasa khawatir berlebihan, tegang, serta munculnya gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat berlebih, dan sulit tidur. Berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada pasien dengan DM T2 lebih tinggi dibandingkan populasi umum, dengan angka kejadian yang dilaporkan berkisar antara 10–30% tergantung pada metode penilaian yang digunakan (Paudel et al., 2023).

Kecemasan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 muncul akibat kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Secara biologis, fluktuasi kadar glukosa darah dapat memicu respons stres melalui sistem saraf otonom sehingga menimbulkan gejala menyerupai kecemasan. Secara psikologis, pasien diabetes sering merasa terbebani oleh rutinitas pengelolaan penyakit, seperti pengaturan diet, pemeriksaan gula darah, penggunaan obat, dan rasa takut terhadap komplikasi kronis. Faktor sosial seperti dukungan keluarga yang kurang, keterbatasan ekonomi, dan akses layanan kesehatan yang terbatas juga dapat memperparah kondisi kecemasan (Alwhaibi et al., 2024).

Kecemasan yang tidak tertangani dengan baik berdampak besar pada manajemen diabetes. Pasien yang mengalami kecemasan cenderung memiliki kepatuhan yang rendah terhadap terapi, kesulitan dalam mengatur pola makan, serta kurang konsisten dalam melakukan aktivitas fisik. Kondisi ini dapat menyebabkan kontrol glikemik yang buruk dan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang, baik mikroangiopati maupun makroangiopati (Tripathi et al., 2024). Selain itu, kecemasan juga menurunkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan beban biaya pengobatan.

Untuk mengatasi masalah tersebut, skrining gejala kecemasan pada pasien DM T2 menjadi langkah penting. Instrumen sederhana seperti Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) telah direkomendasikan dalam praktik klinis sebagai alat deteksi dini. Pasien dengan skor kecemasan tinggi memerlukan evaluasi lebih lanjut dan, bila perlu, mendapatkan penanganan psikologis maupun farmakologis (Reinauer et al., 2023).

Penatalaksanaan kecemasan pada pasien DM T2 dapat dilakukan melalui pendekatan multimodal. Intervensi non-farmakologis, seperti konseling, cognitive behavioral therapy (CBT), edukasi manajemen diri, dan teknik relaksasi, terbukti efektif dalam menurunkan gejala kecemasan sekaligus meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi diabetes. Sementara itu, penggunaan obat antidepresan seperti selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) atau serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI) dapat diberikan pada pasien dengan gejala kecemasan yang berat, dengan mempertimbangkan keamanan dan interaksi terhadap pengendalian glukosa (ADCES, 2024).

Dengan demikian, kecemasan pada pasien DM T2 merupakan masalah serius yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan penyakit. Pendekatan yang terintegrasi antara layanan medis dan psikososial diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, serta memperbaiki kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh Nofrida Saswati, Sutinah, dan Dasuki (2020) bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien dengan diabetes mellitus tipe 2. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi-experimental dengan rancangan *one group pre-test post-test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kenali Besar dengan melibatkan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah mengalami penyakit dalam jangka waktu tertentu. Instrumen penelitian difokuskan pada pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi terapi hipnosis lima jari. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test, dan hasilnya menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan setelah dilakukan intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi hipnosis lima jari efektif sebagai metode non-farmakologis dalam mengurangi kecemasan pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bukti bahwa intervensi psikologis sederhana dan non-invasif seperti hipnosis lima jari dapat menjadi alternatif yang bermanfaat dalam praktik keperawatan untuk membantu pasien mengatasi kecemasan yang sering menyertai penyakit kronis, khususnya diabetes mellitus tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh Padila, Nurhayati, dan Andri (2020) bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi hipnosis lima jari dalam menurunkan kecemasan pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-test post-test design*, di mana tingkat kecemasan responden diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berusia 46–55 tahun (52,9%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (61,8%), dan sebagian besar telah menderita diabetes mellitus tipe 2 selama 1–5 tahun (64,7%). Setelah dilakukan intervensi, hasil penelitian membuktikan bahwa terapi hipnosis lima jari efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi hipnosis lima jari dapat dijadikan salah satu pendekatan non-farmakologis dalam praktik keperawatan untuk membantu mengurangi kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis, khususnya diabetes mellitus tipe 2, sehingga dapat mendukung perawatan menyeluruh dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto, Permana, dan Maja (2021) bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus tipe II. Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan *pre-test post-test with control group*, di mana kelompok intervensi diberikan terapi relaksasi lima jari sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan perawatan standar. Karakteristik responden menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien adalah 54,3 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (63%), dengan rata-rata lama menderita diabetes mellitus tipe II selama 6,8 tahun. Hasil analisis juga memperlihatkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan karakteristik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p > 0,05$), sehingga kedua kelompok dapat dibandingkan secara seimbang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi lima jari mampu menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan pada pasien diabetes mellitus tipe II dibandingkan dengan kelompok kontrol. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi non-farmakologis seperti relaksasi lima jari efektif digunakan dalam praktik keperawatan untuk membantu mengurangi kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis, sekaligus meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup mereka.

2.2.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah . Gejalah-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, Detak Jantung makin dekat, berkeringat dingin, kepala pusing, Nafsu makan berkurang, Tidur tidak nyenyak dan Dada sesak Gejala yang bersifat mental adalah Ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, Tidak dapat memuaskan perhatian, Tidak dapat memuaskan perhatian, Tidak tentram dan ingin lari dari kenyataan.

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. (Nixson Manurung, 2021).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan di bagi dalam 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada dan dari dalam dan luarnya maupun dari lingkungannya, tingkat kecemasan ataupun ansietas, yaitu:

A. Cemas Ringan

Cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Respon fisiologis di antaranya sesekali nafas pendek, Nadi dan tekanan darah naik, Gejala ringan pada lambung dan Muka berkerut dan bibir bergetar. Respon Kognitif yaitu Lapang persegi meluas, mampu menerima ransangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.

Respon perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk tenang , Tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

B. Cemas Sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang

selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Respon Fisiologis di antaranya sering nafas pendek, Nadi ekstra systole dan tekanan darah naik, Mulut kering, Anorexia, Diare/konstipasi dan gelisah. Respon Kognitif yaitu lapang persepsi menyempit, Rangsang luar tidak mampu diterima dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan Emosi yaitu gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), Bicara banyak dan lebih cepat dan perasaan tidak nyaman.

C. Cemas Berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yangtrinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi tegangan individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

D. Panik

Tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan kekuatan dan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panic tidak mampu melakukan suatu walaupun dengan pengarahan, panic mengakibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panic terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. (Nixson Manurung, 2021).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Orang Diabetes Mellitus Tipe II

Beberapa penelitian mutakhir telah mengidentifikasi faktor-demografis, klinis, dan psikologis yang berkaitan secara signifikan dengan kecemasan pada penderita Diabetes mellitus tipe 2. Mengetahui faktor-faktor ini penting untuk intervensi yang lebih tepat sasaran.

1. Usia dan Durasi Penyakit

Dalam studi "*Predictive Factors of Anxiety and Depression in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus*" (România, 2024), dari 209 pasien diabetes mellitus tipe II, usia dan lama menderita diabetes secara signifikan terkait dengan kecemasan dan depresi. Usia lebih dari 57 tahun dan durasi penyakit yang lebih panjang meningkatkan kemungkinan munculnya gejala kecemasan. Hal serupa dilaporkan bahwa pada kelompok dengan durasi diabetes mellitus tipe II yang lama, pasien lebih rentan terhadap kecemasan karena akumulasi stres, komplikasi, dan ketidakstabilan metabolik.

2. Kontrol Glikemik / Fluktuasi Gula Darah

Kontrol glikemik yang buruk dan fluktuasi kadar gula darah merupakan faktor klinis yang kuat mempengaruhi kecemasan. Misalnya, dalam penelitian yang sama di România, HbA1c tinggi (lebih dari ~8,5%) dikaitkan dengan probabilitas kecemasan yang lebih besar. Selain itu, studi *Yang et al. (2022)* menunjukkan bahwa fluktuasi gula darah dan kualitas tidur yang buruk berkontribusi signifikan terhadap prevalensi kecemasan dan depresi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

3. Gejala Psikologis Tambahan dan Kejadian Stres

Depresi sering menyertai kecemasan, dan gejala depresi memperparah kecemasan. Dalam studi *Health Anxiety on Glycemic Control* (2023), ditemukan bahwa gejala depresi dan peristiwa stres dalam enam bulan terakhir secara positif berkorelasi dengan tingkat kecemasan kesehatan pada pasien diabetes mellitus tipe II. Persepsi penyakit (illness perception) dan ketakutan akan hipoglikemia juga memengaruhi kecemasan. Sebagai contoh, penelitian *Fear of hypoglycemia and illness perception in type II diabetes patients* (2024) mencatat bahwa persepsi negatif terhadap penyakit dan rasa takut terhadap episode hipoglikemia memicu tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

4. Status Sosial-Ekonomi, Pendidikan, dan Dukungan Sosial

Faktor sosial juga memiliki peran penting. Dalam studi *Health Anxiety* (2023), pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi serta status sosial ekonomi yang rendah memperlihatkan variasi dalam level kecemasan; pendidikan tinggi terkadang dikaitkan dengan kecemasan yang lebih rendah, namun status ekonomi yang rendah memperburuk stres dari ketidakamanan dalam pengelolaan penyakit. COVID-19 juga memperkuat dampak faktor sosial: penelitian di Bangladesh (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan akses layanan kesehatan, keuangan, dan isolasi sosial selama pandemi memperbesar risiko kecemasan dan depresi pada pasien diabetes mellitus tipe II.

5. Kualitas Tidur dan Faktor Fisiologis Tambahan

Kualitas tidur buruk muncul sebagai salah satu faktor fisiologis yang memicu kecemasan. Gangguan waktu tidur, terbangun malam hari (misalnya karena gejala hiperglikemia atau urinasi sering), serta fluktuasi glukosa darah yang memengaruhi kenyamanan tidur, semuanya dapat memperparah kecemasan. Studi *Yang et al. (2022)* menemukan bahwa pasien dengan diabetes mellitus tipe II yang memiliki kualitas tidur buruk dan fluktuasi gula darah menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki tidur dan kontrol gula lebih stabil.

6. Peristiwa Hidup Stres dan Riwayat Kesehatan Mental

Peristiwa stres terkini (misalnya kehilangan orang terdekat, perubahan pekerjaan, isolasi sosial) dapat meningkatkan kecemasan. Dalam studi *Health Anxiety (2023)*, peristiwa stres dalam 6 bulan terakhir adalah salah satu prediktor kuat kecemasan tinggi.

Riwayat gangguan mental sebelumnya atau komorbiditas psikologis seperti depresi memperbesar beban emosional pada pasien diabetes mellitus tipe II sehingga kecemasan lebih mudah muncul atau lebih berat.

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi timbulnya kecemasan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. *Albai et al. (2024)* melaporkan bahwa usia lanjut, durasi penyakit yang lebih lama, serta kontrol glikemik yang buruk berhubungan dengan peningkatan kecemasan. Selain itu, riwayat hipoglikemia dan adanya gangguan kesehatan mental sebelumnya juga memperbesar risiko terjadinya kecemasan pada pasien diabetes. Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan klinis dan psikologis secara bersamaan pada pasien dengan riwayat penyakit kronis jangka panjang.

Penelitian lain oleh *Fariba et al. (2024)* menekankan bahwa pengalaman hipoglikemia dan persepsi negatif terhadap penyakit (*illness perception*) merupakan faktor yang berkontribusi signifikan terhadap kecemasan. Pasien yang mengalami hipoglikemia cenderung memiliki “fear of hypoglycemia” (FOH) yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta meningkatkan rasa cemas terkait pengelolaan penyakit.

Faktor sosiodemografis juga turut berperan. Pardhan et al. (2024) menemukan bahwa jenis kelamin perempuan, status ekonomi rendah, serta adanya penyakit penyerta (komorbiditas) berkaitan erat dengan gejala kecemasan pada penderita DM tipe 2. Selain itu, durasi penyakit yang panjang dan komplikasi metabolik juga memperparah kondisi psikologis pasien.

Dari perspektif psikososial, Sayed Ahmed et al. (2022) melaporkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan, status pekerjaan yang tidak stabil, serta adanya *diabetes distress* merupakan faktor yang sangat memengaruhi kecemasan. Pasien dengan tingkat distress tinggi dilaporkan lebih mudah mengalami kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya mengganggu pengelolaan diri terhadap diabetes.

Sejalan dengan itu, Tripathi et al. (2024) menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan lebih tinggi pada pasien perempuan, pasien dengan obesitas, serta mereka yang mengalami komplikasi diabetes. Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan juga diidentifikasi sebagai faktor risiko penting.

Selain faktor biologis dan sosial, aspek fisiologis lain seperti kualitas tidur juga terbukti berperan. Yang et al. (2022) melaporkan bahwa fluktuasi kadar glukosa darah yang tidak stabil serta kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien DM tipe 2 dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multifaktorial, meliputi aspek biologis (kontrol glikemik, riwayat hipoglikemia, komplikasi), demografis (usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi), psikososial (dukungan sosial, diabetes distress, persepsi penyakit), serta faktor gaya hidup (kualitas tidur, kepatuhan pengobatan). Oleh karena itu, pendekatan holistik sangat diperlukan dalam manajemen pasien DM tipe 2 untuk mencegah dan mengurangi kecemasan yang dialami.

2.2.5 Kecemasan Pada Orang Dengan Diabetes Melitus Tipe II

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit DM. Ia tidak dapat mengonsumsi makanan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan bebas tanpa khawatir kadar gula darahnya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, penderita DM tipe 2 juga harus mengikuti tritmen dokter, pemeriksaan kadar gula darah secara rutin dan pemakaian obat sesuai aturan. Seseorang yang menderita penyakit DM tipe 2 memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga penyakit DM tipe 2 ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun

juga berpengaruh secara psikologis pada penderita. Saat seseorang didiagnosis menderita DM tipe 2 maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan, kecemasan dan depresi, tidak jauh berbeda dengan penyakit kronis lain .

Penderita DM tipe 2 memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan tritmen yang harus dijalani dan terjadi komplikasi serius. Kecemasan yang dialami penderita berkaitan dengan tritmen yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga menyebabkan terjadinya kecemasan. Penderita DM tipe 2 jika mengalami kecemasan, akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pasien diabetes yang mengalami kecemasan memiliki control gula darah yang buruk dan meningkatnya gejala-gejala penyakit.

Kecemasan merupakan hal yang tidak mudah untuk dihadapi oleh penderita DM tipe II. Oleh karena itu, penderita DM tipe II tentu sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Gangguan kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan yang meliputi perasaan khawatir, takut, was-was yang ditimbulkan oleh pengaruh ancaman atau gangguan terhadap sesuatu yang belum terjadi dan dapat mempengaruhi aktivitas. Penderita DM merupakan suatu gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, sehingga didapati hiperglikemi dan glukosuria. Dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Kecemasan dan depresi memang bukan faktor-faktor yang dapat membuat seseorang menjadi rentan dan lemah, bukan hanya secara mental tetapi juga fisik.

2.2.6 Cara Mengukur Tingkat Kecemasan

Dalam penelitian ini, tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2 diukur untuk menilai pengaruh intervensi hipnosis lima jari terhadap kondisi psikologis pasien. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner Self Rating Anxiety Scale (SAS).

Self Rating Anxiety Scale (SAS) merupakan instrumen baku yang digunakan secara luas untuk menilai tingkat kecemasan berdasarkan persepsi subjektif individu terhadap gejala yang dirasakannya. Skala ini bersifat self-assessment, artinya diisi langsung oleh pasien berdasarkan pengalaman pribadi selama beberapa waktu terakhir. Kuesioner SAS terdiri atas 20 item pertanyaan, yang mencerminkan gejala kecemasan baik psikis maupun somatik. Gejala tersebut meliputi rasa cemas, takut tanpa alasan, gemetar, gangguan tidur, kelelahan, hingga ketegangan otot.

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1–4, dengan kategori :

- a. 1 = Tidak pernah atau sangat jarang
- b. 2 = Kadang-kadang
- c. 3 = Sering
- d. 4 = Sangat sering atau hampir selalu

Beberapa item bersifat positif dan dibalik skornya (reverse scoring), yaitu item nomor: 5, 9, 13, 17 dan 19.

Total skor mentah (raw score) berkisar antara 20–80, lalu dikalikan dengan 1,25 untuk mendapatkan skor indeks standar SAS (standard score) dengan rentang 25–100.

Kategori Tingkat Kecemasan (Skor Indeks SAS):

- a. < 45 = Normal
- b. 45–59 = Kecemasan ringan
- c. 60–74 = Kecemasan sedang
- d. ≥ 75 = Kecemasan berat

Waktu Pengukuran

Kuesioner SAS diberikan sebanyak dua kali :

1. Sebelum intervensi hipnosis lima jari (pre-test) : Untuk mengukur tingkat kecemasan awal pasien.
2. Setelah intervensi (post-test) : Untuk mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan hipnosis lima jari selama 2 hari berturut-turut.

Selisih skor antara pre-test dan post-test dianalisis untuk menilai efektivitas hipnosis lima jari dalam menurunkan kecemasan.

2.3 Konsep Hipnosis 5 Jari Untuk Pasien Diabetes Melitus Tipe II Yang Cemas

2.3.1 Definisi Hipnosis 5 Jari

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Halim & Khayati, 2020). Hipnosis lima jari adalah suatu cara relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran (Dekawaty, 202). Terapi hipnosis lima jari merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stress, 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 menggunakan lima jari tangan dengan cara mengalihkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan, stress dan rasa takut.

2.3.2 Tujuan Hipnosis 5 Jari

Menurut Badar dkk. (2021) Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan, stress dari pikiran seseorang.

2.3.3 Prosedur Hipnosis 5 Jari

Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari menurut Badar dkk. (2021) yaitu sebagai berikut :

1. Fase Orientasi
 - a. Ucapkan Salam Terapeutik
 - b. Buka pembicaraan dengan topik umum
 - c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
 - d. Jelaskan tujuan interaksi
 - e. Terapkan kontrak topik/waktu dan tempat
2. Fase Kerja
 - a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
 - b. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
 - c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
 - d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
 - e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
 - f. Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini :
 - a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bias meleakukan apa saja yang anda inginkan.
 - b) Satukan ujung ibu jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting)
 - c) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatka penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
 - d) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.
 - g. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
 - h. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan
3. Fase Terminasi
 - a. Evaluasi perasaan klien
 - b. Evaluasi tingkat ansietas
 - c. Terapkan rencana tindak lanjut klien

- d. Kontrak topik/waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- e. Salam penutup

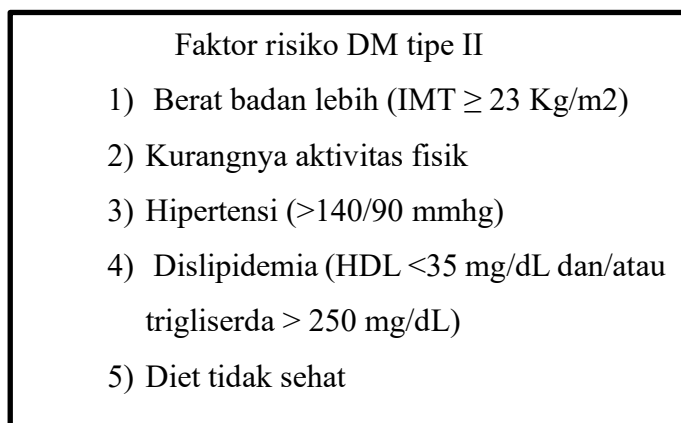
2.3.4 Mekanisme Hipnosis 5 Jari

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-bormon (hormon adrenalin) yang dapat memacu timbulnya stress (Mahoney, 2007 dalam Dekawaty. 2021) Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan relaksasi. Kemudian pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran, sehingga pikiran-pikiran yang sedang dipikirkan untuk sementara dihilangkan dan pasien dapat fokus terhadap bayangan yang mereka pikirkan, dan mulailah pasien untuk memenuhi pikiran dengan bayangan yang menyenangkan dan dapat dinikmati (Dekawaty, 2021).

Respon yang ditimbulkan oleh ansietas dapat dimanifestasikan oleh syarat otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Ansietas juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastrointestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2013). Peningkatan frekuensi pernafasan terjadi akibat respon fisik menghadapi ansietas. Pemberian teknik relaksasi hipnosis lima jari akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin yang dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas menurun. Teknik relaksasi hipnosis lima jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang (Mawarti, 2021)

2.4 Kerangka Teori



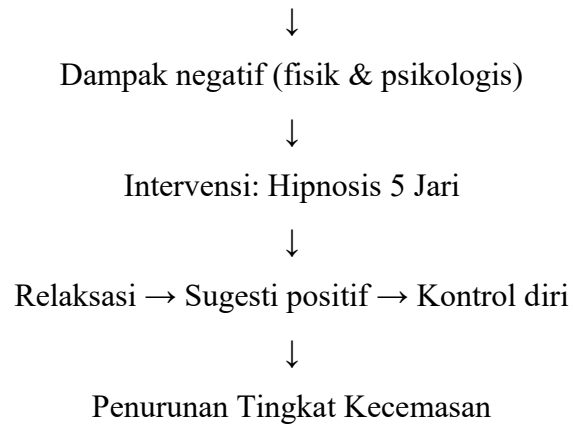
Diabetes Melitus Tipe 2



Stresor kronis

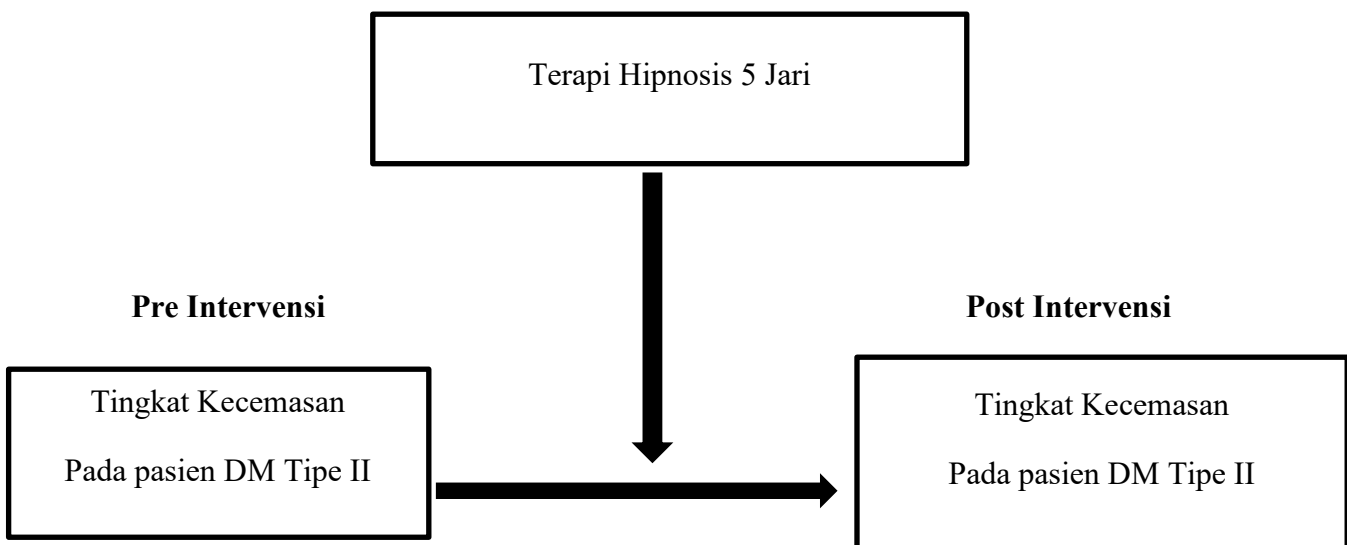


Kecemasan



Gambar 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Berhubungan

Gambar 2. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis menyatakan hubungan antara variable yang diteliti sebagai kesimpulan yang di harapkan akan dibuktikan dalam penelitian. Berdasarkan kerangka diatas, maka Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan :

H1= Terdapat pengaruh Hipnosis 5 Jari terhadap tingkat kecemasan pada pasien Diabetes Melitus tipe II.