

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAWEI**

INDAH HASIANI SIBURIAN

3 1440118067



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2021**

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAWEI**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D III Keperawatan

INDAH HASIANI SIBURIAN

3 1440118067



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Indah H. Siburian dengan Judul “Penerapan Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei” telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong pada tanggal 30 Juni 2021

Dewan Penguji

Penguji

Butet Agustarika, M.Kep
NIP 19720817199932010

Dewan Penguji

Penguji I

Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP : 198408242019022011

Dewan Penguji

Penguji II

Yogik S. Anggreini, M.MedEd
NIP : 198901282019122001

Ketua Jurusan Keperawatan

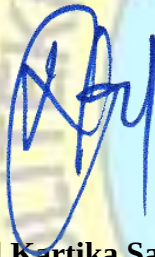
S.L. Momot, S.SiT., MPH
NIP : 196609261988031011

LEMBAR PERSETUJUAN

Pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah oleh Indah Hasiani Siburian, NIM 31440118067 , Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “Penerapan Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada proses Karya Tulis Ilmiah.

Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP : 198408242019022001

Pembimbing II

Yogik S. Anggraini, M.MedEd
NIP : 198901282019022001

DAFTAR TABEL

2. 1 Rencana Tindakan.....	25
3. 2 Definisi Operasional.....	28
4. 1 Pemeriksaan fisik	37
4. 2 Analisa Data	38
4. 3 Rencana Tindakan.....	39
4. 4 Tindakan Keperawatan.....	41

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Relaksasi Autogenik.....	54
Lampiran 2 Kuesioner STAI.....	57
Lampiran 3 Penerapan Relaksasi Autogenik	59

PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Indah Hasiani Siburian

Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong

Email: indahsiburian22@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolic dengan gejala terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang terjadi akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin. Pasien dengan DM memiliki kemungkinan untuk cemas dua kali lebih tinggi. Gangguan kecemasan ini berhubungan dengan krisis situasional. Penerapan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran relaksasi autogenic untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus, Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei, teknik pengumpulan data di deskriptifkan secara naratif dan dilakukan teknik wawancara dan pemeriksaan fisik.

Penerapan yang dilakukan terhadap seorang pasien selama 2 hari ditetapkan diagnosa ansietas dan tindakan yang dilakukan yaitu relaksasi autogenik, masalah teratasi dengan hasil Setelah dilakukan teknik relaksasi autogenik pada hari pertama didapatkan skor kecemasan 40, pada, hari kedua implementasi dan dilakukan evaluasi didapatkan skor kecemasan menurun menjadi 38 (kecemasan ringan)

Kata kunci : Diabetes Melitus, Relaksasi autogenik

APPLICATION OF AUTOGENIC RELAXATION TO REDUCE ANXIETY LEVEL IN DIABETES MELLITUS PATIENTS

Indah Hasiani Siburian

Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong

Email : indahsiburian22@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders with symptoms of increased blood glucose levels that occur due to damage to insulin secretion and insulin action. Patients with DM have a chance to be anxious twice as high. This anxiety disorder is associated with situational crises. This application aims to get an overview of autogenic relaxation to reduce anxiety levels in Diabetes Mellitus patients in the Malawei Health Center Work Area.

The design of this research is descriptive in the form of case studies. The research subjects used in nursing research are individuals with cases of Diabetes Mellitus in the Malawei Health Center Work Area, data collection techniques are described in a narrative manner and interview and physical examination techniques are carried out.

After applying the autogenic relaxation technique on the first day, the anxiety score was 40, on the second day of implementation and evaluation, the anxiety score decreased to 38 (mild anxiety)

Keywords: Diabetes Mellitus, Autogenic relaxation

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

1. Nama : Indah Hasiani Siburian
2. TTL : 28 Juni 2021
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Jl. Mawar km 12

B. Pendidikan

1. SD : SD Inpres 68 Kota Sorong
(Tamat tahun 2012)
2. SMP : SMP Negeri 10 Kota Sorong
(Tamat tahun 2015)
3. SMA : SMA N 2 Kota Sorong
(Tamat tahun 2018)
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III di Poltekkes Kemenkes
Sorong

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tuhan YME, karena atas kasih setianya yang selalu menguatkan
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Bapak S.L. Momot, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah membimbing kami.
4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M,Kes selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan, yang telah membimbing kami.
5. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan saran, motivasi dan penjelasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Yogik S. Anggreini, M.MedEd selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan saran, motivasi dan penjelasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Penguji yang telah banyak memberikan saran, motivasi dan penjelasan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua Orang Tua yang penuh cinta dan kasih sayang memberi semangat dan motivasi
9. Teman-teman angkatan XXV terkhusus kelas B

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
DAFTAR TABEL	v
LAMPIRAN.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Diabetes Melitus	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi.....	6
3. Etiologi	7
4. Patofisiologi.....	8
5. Manifestasi Klinis.....	9
6. Penatalaksanaan.....	10
7. Komplikasi	13
B. Konsep Relaksasi Autogenik	15
1. Definisi	15
2. Manfaat.....	16
3. Pengaruh relaksasi autogenik terhadap diabetes melitus	17
4. Langkah-langkah Teknik relaksasi autogenik	17
C. Konsep Kecemasan	18
1. Definisi	18

2. Faktor Penyebab kecemasan pada pasien Diabetes Melitus.....	19
3. Gejala kecemasan pasien diabetes melitus	19
4. Tingkat kecemasan	21
5. Alat Ukur Kecemasan	22
D. Konsep Asuhan Keperawatan	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa	24
3. Intervensi	24
BAB III DESAIN PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Subjek Penerapan	28
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	28
D. Tempat dan Waktu	29
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	29
F. Instrumen Penelitian.....	30
G. Keabsahan Data.....	30
H. Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. HASIL	32
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	32
2. Karakteristik Subjek Penelitian	34
B. PEMBAHASAN	42
1. Pengkajian	42
2. Diagnosa Keperawatan.....	43
3. Intervensi	44
4. Implementasi	45
5. Evaluasi	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. KESIMPULAN	48
B. SARAN	51
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smelzel dan Bare, 2010). Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi urine, kerja insulin atau kedua-duanya. (ADA, 2017)

Penyakit Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis klien, gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Price & Wilson, 2005). Disamping itu klien juga dapat mengalami pengelihan kabur, kelemahan dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi pada klien dengan DM seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya (Potter & Perry, 2010).

Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen 4,3% dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Presentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70

tahun lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dari pada di negara berpenghasilan tinggi (WHO Global Report 2016). Prevalensi diabetes di Indonesia mengalami peningkatan dari 5,7% pada 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta jiwa pada tahun 2013. Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) Atlas tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke 6 dunia dengan jumlah sebanyak 10,3 juta jiwa. WHO mengestimasi angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030 (Riskesdas, 2018). Prevalensi penyakit diabetes di Papua Barat sebesar 0,8%, tertinggi di Nabire sebesar 1,8% (Profil kesehatan Papua, 2014). Penderita dengan Diabetes Melitus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, seperti pengaturan pola makan, olahraga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan-perubahan yang mendadak ini membuat penderita diabetes melitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negative, diantaranya itu marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi (Mahmuda, dkk, 2016). Dari hasil penelitian Widodo (2012) pasien dengan Diabetes Melitus membutuhkan kedisiplinan, kepatuhan, dan motivasi yang kuat untuk menaati pola makan menu seimbang, akibatnya timbul kejenuhan dan stress. Adanya berbagai kendala dan kesulitan selama menjalankan diet dapat menimbulkan stress dan kecemasan.

Adanya kecemasan ini disebabkan karena adanya komplikasi yang di akibatkan ketidakmampuan penyandang Diabetes Melitus dalam mengontrol gula darah yang ada dalam dirinya (Limbong, 2015). Kecemasan pada pasien

DM tipe II dapat diminimalkan dengan mencegah terjadinya komplikasi, untuk itu diperlukan pengontrolan secara teraupetik dan perubahan gaya hidup tepat, tegas, dan permanen (Limbong, 2015). Pengontrolan kecemasan dapat dilakukan dengan relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang sederhana dan efektif untuk menghasilkan keadaan pikiran dan tubuh yang rileks (Davies, 2015). Latihan autogenik digunakan untuk manajemen stres dan kecemasan karena sederhana dan hasilnya sangat mendalam, mudah dilakukan, dapat dilakukan kapanpun. (Alban, 2017)

Relaksasi autogenik mampu menghambat kerja sistem saraf simpatis sehingga hormon-hormon yang berlebihan (serotonin dan norepinefrin) akan berkurang dan kembali ke titik keseimbangan dan meregulasikan sistem limbic untuk menghasilkan hormon benzodiazepine yang berfungsi untuk mengatasi ansietas/ efek menenangkan. Melalui proses ini relaksasi fisiologis orang yang sedang mengalami ketegangan akan mereda, seperti detak jantung yang awalnya cepat menjadi lambat dan mulai kembali normal, nafas teratur, dan aliran darah kembali normal. Begitu pada kondisi psikologisnya, tubuh dan pikiran akan menjadi lebih baik (Fitriani dan Alsa, 2015)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, memberikan dasar bagi penulis untuk merumuskan “Bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan menerapkan terapi relaksasi autogenik ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengaplikasikan Penerapan Relaksasi Autogenik terhadap pasien Diabetes Melitus

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien Diabetes Melitus
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Melitus
- c. Dapat menyusun intervensi pada pasien Diabetes Melitus
- d. Dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan relaksasi autogenik pada pasien Diabetes Melitus
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan relaksasi autogenik pada pasien Diabetes Melitus

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dibidang keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan khususnya di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Sorong yang diharapkan bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tambahan bagi perawat di puskesmas dalam mengaplikasikan pelaksanaan kebutuhan terapi Relaksasi Autogenik pada klien Diabetes Melitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. (ADA, 2017)

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak cukup dalam memproduksi insulin atau ketika tubuh tidak efisien menggunakan insulin itu sendiri. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. Hiperglikemia atau kenaikan kadar gula darah, adalah efek yang tidak terkontrol dari diabetes dan dalam waktu panjang dapat terjadi kerusakan yang serius pada beberapa sistem tubuh, khususnya pada pembuluh darah jantung (penyakit jantung koroner), mata (dapat terjadi kebutaan), ginjal (dapat terjadi gagal ginjal) (WHO, 2011).

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dengan peningkatan glukosa darah diatas normal. Dimana kadar diatur tingkatannya oleh hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas (Shadine, 2015)

2. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes melitus menurut Smeltzer et al, (2013) ada 3 yaitu :

- a. Tipe 1 (Diabetes melitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes tipe 1. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan juga lingkungan. DM tipe 1 memerlukan injeksi insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah.

b. Tipe 2 (diabetes melitus tak tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien mengalami diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 disebabkan karena adanya penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional ditandai dengan intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Risiko diabetes gestasional disebabkan obesitas, riwayat pernah mengalami diabetes gestasional, glikosuria, atau riwayat keluarga yang pernah mengalami diabetes.

3. Etiologi

Diabetes melitus menurut Kowalak (2011), Wilkins (2011), dan Andra (2013) mempunyai beberapa penyebab, yaitu :

a. Hereditas

Peningkatan kerentanan sel-sel beta pankreas dan perkembangan antibodi autoimun terhadap pengancuran sel-sel beta

b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stress)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pankreas, infeksi virus coxsackie pada seseorang yang peka secara genetik. Stres

fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormon stres (kortisol, epinefrin, glucagon, dan hormon pertumbuhan) sehingga meningkatkan kadar glukosa darah

c. Perubahan gaya hidup

Pada orang secara genetik rentan terkena DM karena perubahan gaya hidup menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena diabetes melitus

d. Usia

Usia diatas 65 tahun cenderung mengalami diabetes melitus

e. Obesitas

Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin di dalam tubuh, insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolik

4. Patofisiologi

Ada berbagai macam penyebab diabetes melitus menurut Price & wilson, (2012) dan yang menyebabkan defisiensi insulin kemudian menyebabkan glikogen meningkat, sehingga terjadi proses pemecahan gula baru (glukoneogenesis) dan menyebabkan metabolisme lemak meningkat. Kemudian akan terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis). Peningkatan keton didalam plasma akan mengakibatkan ketonuria (keton dalam urine) dan kadar natrium akan menurun serta pH serum menurun dan terjadi asidosis.

Defisiensi insulin mengakibatkan penggunaan glukosa menurun, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam plasma tinggi (hiperglikemia).

Jika hiperglikemia parah dan lebih dari ambang ginjal maka akan menyebabkan glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan peningkatan air kencing (polyuria) dan akan timbul rasa haus (polidipsi) yang menyebabkan seseorang dehidrasi (Kolawak, 2011). Glukosuria juga menyebabkan keseimbangan kalori negatif sehingga menimbulkan rasa lapar yang tinggi (polifagia). Penggunaan glukosa oleh sel menurun akan mengakibatkan produksi metabolisme energi menurun sehingga tubuh akan menjadi lemah (Price & Wilson, 2012)

Hiperglikemia dapat berpengaruh pada pembuluh darah kecil, sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen ke perifer berkurang. Kemudian bisa mengakibatkan luka tidak kunjung sembuh karena terjadi infeksi dan gangguan pembuluh darah akibat kurangnya suplai nutrisi dan oksigen. Gangguan pembuluh darah mengakibatkan aliran darah ke retina menurun, sehingga terjadi penurunan suplai nutrisi dan oksigen yang menyebabkan pandangan menjadi kabur. Akibat utama dari perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan terjadinya nefropati yang berpengaruh pada saraf perifer, sistem saraf otonom serta sistem saraf pusat (Price & Wilson, 2012)

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes melitus menurut Smeltzer et al, (2013) dan Kolawak (2011), yaitu :

- a. Poliuria (sering buang air kecil) dan polydipsia (sering haus) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat
- b. Anoreksia dan polifagia (rasa lapar yang berlebih) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif
- c. Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun
- d. Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit
- e. Sakit kepala, mengantuk dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah
- f. Kram pada otot, iritabilitas, serta emosi yang labil akibat ketidakseimbangan elektrolit
- g. Gangguan pengelihatian seperti pemandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa
- h. Sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkan kerusakan jaringan saraf
- i. Gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen yang disebabkan karena neuropati otonom yang menimbulkan konstipasi

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien Diabetes Melitus menurut Perkeni (2015) dan Kolawak (2011) dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis

a. Terapi farmakologi

Pemberian terapi farmakologi harus diikuti dengan pengaturan pola makan dan gaya hidup yang sehat. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan obat suntikan, yaitu :

1) Obat antihiperglikemia oral

Menurut Perkeni (2015) berdasarkan cara kerjanya obat ini dibedakan menjadi beberapa golongan, antara lain :

a) Pemacu sekresi insulin : Sulfonilurea dan Glinid

Efek utama obat sulfonilurea yaitu memacu sekresi insulin oleh sel beta pankreas, cara kerja obat glinid sama dengan cara kerja obat sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama yang dapat mengatasi hiperglikemia post prandial

b) Penurunan sensitivitas terhadap insulin : Metformin dan Tiazolidindion (TZD)

Efek utama terformin yaitu mengurangi produksi glukosa hati (glucineogenesis) dan memperbaiki glukosa perifer. Sedangkan efek dari Tiazolidindion (TZD) adalah menurunkan resistensi insulin dengan jumlah protein pengangkut glukosa sehingga meningkatkan glukosa perifer.

c) Penghambat absorpsi glukosa :Penghambat glukosidase alfa

Fungsi obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus sehingga memiliki efek menurunkan kadar gula darah dalam tubuh sesudah makan

d) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV)

Obat golongan penghambat DPP-IV berfungsi untuk menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon sesuai kadar glukosa darah (glucose dependent).

2) Kombinasi obat oral dan suntikan insulin

Kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang) yang diberikan pada malam hari menjelang tidur. Terapi tersebut biasanya dapat mengendalikan kadar glukosa darah dengan baik jika dosis insulin kecil atau cukup. Dosis awal insulin kerja menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22.00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan melihat kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Ketika kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkontrol meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial, serta pemberian obat antihiperglikemia oral dihentikan (Perkeni, 2015)

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi menurut Perkeni, (2015) dan Kolawak, (2011)

yaitu :

1) Edukasi

Edukasi bertujuan untuk promosi kesehatan supaya hidup menjadi sehat. Hal ini perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan bisa digunakan sebagai pengelolaan DM secara holistik

2) Terapi nutrisi medis (TNM)

Pasien DM perlu diberikan pengetahuan tentang jadwal makan yang teratur, jenis makanan yang baik beserta jumlah kalorinya, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah maupun insulin

3) Latihan jasmani dan olahraga

Pasien DM harus berolahraga secara teratur yaitu 3 sampai 5 hari dalam seminggu selama 30 sampai 45 menit, dengan total 150 menit perminggu dan dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Jenis olahraga yang dianjurkan bersifat aerobik dengan intensitas sedang yaitu 50 sampai 70% denyut jantung maksimal seperti : jalan cepat, sepeda santai, berenang dan jogging. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara : $220 - \text{usia pasien}$.

7. Komplikasi

Komplikasi dari diabetes melitus menurut Smeltzer et al, (2013) dan Tanto et al, (2014) diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terjadi karena intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek yang mencakup

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan dimana glukosa dalam darah mengalami penurunan dibawah 50 sampai 60 mg/dl, disertai dengan gejala pusing, gemetar, lemas, pandangan kabur, keringat dingin, serta penurunan kesadaran.

b. Ketoasidosis Diabetes (KAD)

KAD adalah suatu keadaan yang ditandai dengan asidosis metabolik akibat pembentukan keton yang berlebih

c. Sindrom nonketotik hipermolar hiperglikemik (SNHH)

Suatu keadaan koma dimana terjadi gangguan metabolisme yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah sangat tinggi menyebabkan dehidrasi hipertonik disertai ketosis serum.

Komplikasi kronik menurut Smeltzer et al, (2013) biasanya terjadi pada pasien yang menderita diabetes melitus lebih dari 10-15 tahun.

Komplikasi mencakup :

- a. Penyakit makrovaskular (pembuluh darah besar) biasanya penyakit ini mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak
- b. Penyakit mikrovaskular (pembuluh darah kecil) : biasanya penyakit ini mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati) : kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular

- c. Penyakit neuropatik : mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom yang mengakibatkan beberapa masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki

B. Konsep Relaksasi Autogenik

1. Definisi

Relaksasi autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (kristiarini, 2013)

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang. Relaksasi autogenik mempunyai keunikan tersendiri dibandingkan dengan relaksasi lainnya, yaitu dapat menurunkan kecemasan, efek pada tekanan darah dan frekuensi nadi segera setelah terapi dilakukan (Setyawati, 2010)

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. (Widiastuti dalam Kristiarini, 2013) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah.

2. Manfaat

Menurut (Pratiwi dalam Kristiarini, 2013) seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, dapat ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental. (Potter & Perry, 2006) mengatakan bahwa setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu.

Teknik relaksasi dapat dikatakan efektif apabila individu merasakan perubahan respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak tubuh, serta penurunan proses peradangan. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa di otak sehingga tubuh dalam keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rileks dalam tubuh (Potter & Perry, 2006).

Teknik relaksasi autogenik membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diri sendiri untuk melawan efek akibat stress yang berbahaya bagi tubuh. Dengan mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran, maka individu dapat menghilangkan respon stress yang mengganggu pikiran (Widiastuti dalam Kristiarini, 2013)

3. Pengaruh relaksasi autogenik terhadap diabetes melitus

Pasien diabetes melitus tipe 2 relatif mengalami kekurangan insulin sehingga pengaturan kadar glukosa darah menjadi tidak terkontrol, pada akhirnya menyebabkan hiperglikemia. Jika hal ini tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi pada diabetes mengindikasikan pasien menjalani perawatan di rumah sakit untuk pengelolaan kadar glukosa darah. Relaksasi autogenik dapat mengalihkan respon tubuh kita secara sadar berdasarkan perintah dari diri sendiri, maka dapat membantu melawan efek stres yang berbahaya. Relaksasi autogenik dapat mengontrol efek stres pada tubuh (Widiastuti dalam Kristiarini, 2013)

4. Langkah-langkah Teknik relaksasi autogenik

Menurut Asmadi (2008) langkah-langkah relaksasi autogenik sebagai berikut :

1. Pilihlah satu kata/ kalimat yang dapat membuat tenang dan damai misalnya “saya merasa damai”. Jadikan kalimat tersebut sebagai mantra untuk mencapai kondisi rileks
2. Atur posisi klien nyaman mungkin
3. Tutup mata secara perlahan-lahan
4. Instruksikan klien untuk melemaskan seluruh anggota tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai kaki secara perlahan-lahan.
5. Instruksikan klien untuk menarik napas secara perlahan-lahan : tarik napas melalui hidung dan buang melalui mulut.

6. Pada saat menghembuskan napas melalui mulut, ucapkan dalam hati kalimat tersebut
7. Lakukan berulang selama kurang lebih 10 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kalimat tersebut
8. Bila dirasakan sudah nyaman atau rileks, tetap duduk tenang dan mata masih tertutup untuk beberapa saat
9. Langkah terakhir, buka mata secara perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks.

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu hal buruk akan segera terjadi (Suliswati, 2005). Stuart (2014) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit.

Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik dan aktivitas saraf otonom dalam merespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak

spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal. (Donsu, 2017)

2. Faktor Penyebab kecemasan pada pasien Diabetes Melitus

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit diabetes melitus khususnya tipe 2. Menurut (Novitasari, 2012), faktor-faktor penyebab kecemasan pada pasien diabetes meliitus tipe 2, antara lain

- a. Faktor intrinsik antara lain : usia, pengalaman menjalani pengobatan, konsep diri dan peran
- b. Faktor entrinsik antara lain : kondisi media (diagnosis penyakit), tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan pengobatan

3. Gejala kecemasan pasien diabetes melitus

Menurut Stuart (2014), gejala kecemasan dapat dilihat dari 3 kategori, yaitu :

- a. Respon fisiologis :
 - 1) Kardiovaskular : Jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun
 - 2) Pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah

- 3) Neuromuskuler : reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kaki goyah, badan lemah, gerakan yang ganjal.
 - 4) Gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, diare.
 - 5) Traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih
 - 6) Kulit : wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- b. Respon perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi
 - c. Respon kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, sangat waspada, bingung, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.
 - d. Respon elektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup

4. Tingkat kecemasan

Stuart (2016) mengatakan cemas sangat berkaitan dengan perasaan pasti dan tidak berdaya. Keadaan cemas ini tidak memiliki objek spesifik dan merupakan pengalaman subjektif serta di komunikasikan dalam hubungan interpersonal. Tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain, manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme yang digunakannya. Kecemasan digolongkan dalam empat tingkat yaitu :

a. Kecemasan ringan

Pada kecemasan ringan ini ketegangan yang dialami sehari-hari dan menyebabkan pasien menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Pada tingkat kecemasan ringan ini dapat memotivasi dan menghasilkan kreativitas (Suliswati, 2005). Cemas ringan atau cemas yang normal menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dan menyebabkan waspada dan meningkatkan persepsinya terhadap penyakit diabetes melitus dengan komplikasi dan lama perawatannya (Nevid, 2005)

b. Kecemasan sedang

Pada kecemasan sedang memungkinkan individu lebih memusatkan pada hal yang paling penting dan mengesampingkan hal yang lain sehingga individu mengalami perhatian dan selektif

yang lebih terarah (Nevid, 2005). Menurut Novitasari (2012), penyakit diabetes melitus membutuhkan perhatian terhadap pola makan, aktivitas dan pengobatannya sehingga penyakit diabetes melitus harus diutamakan dan diperhatikan.

c. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu tidak mampu berfikir berat lagi, sehingga membutuhkan banya pengarahan, cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan yang lain. (Stuart, 2016). Pada penyakit diabetes melitus yang sudah komplikasi yang membutuhkan tindakan pembedahan, sehingga terjadi keluhan fisik dan individu terus menerus merasa takut dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam mengambil keputusan (Novitasari, 2012)

d. Panik

Panik pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntutan. (Stuart, 2016)

5. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dan *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* (Kaplan & Saddock, 1998)

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang ringan, sedang, berat atau sangat berat dengan menggunakan alat ukur yang dikenal *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Pada instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban dan 20 pertanyaan. Pada setiap jawaban, setiap bagian, setiap item pertanyaan mempunyai rentang angka pilihan antara 1 sampai 4. Dengan nilai bagian sebagai berikut :

State Anxiety

- 1 : Sama sekali tidak merasakan
- 2 : Sedikit merasakan
- 3 : Cukup merasakan
- 4 : Sangat merasakan

Trait Anxiety

- 1 : Hampir tidak pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Hampir selalu

Penilaian derajat kecemasan score :

- 1 : Jika skor bagian state dan trait 20-39 : Kecemasan ringan
- 2. Jika skor bagian state dan trait 40-59 : Kecemasan sedang
- 3. Jika skor bagian state dan trait 60-80 : Kecemasan berat

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan yaitu pengumpulan data, analisis data dan perumusan masalah pasien. Data yang diambil adalah data pasien secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengkajian pada pasien dengan kecemasan dapat diperoleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif antara lain : berfokus pada dirinya sendiri, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, sedangkan data objektif yang timbul adalah gelisah, gugup, suara gemetar, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi pernafasan dan peningkatan frekuensi nadi (NANDA, 2015)

2. Diagnosa

Setelah mengumpulkan data mengenai klien, perawat menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Ansietas

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Rencana perawatan pasien disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang diidentifikasi dari pengkajian yang

komprehensif. Rencana bersifat individual, disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Manurung, 2011)

2. 1 Rencana Tindakan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Ansietas	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas berkurang. KH : 1. Klien terlihat rileks 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal	1. Kaji tanda-tanda vital klien 2. Ajarkan klien teknik relaksasi autogenik 3. Ajarkan klien agar selalu berfikir positif 4. Berikan informasi mengenai sumber	1. Mengetahui keadaan umum klien melalui tanda-tanda vital 2. Meningkatkan kemampuan pasien mengatasi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien. 3. Sumber komunitas yang tersedia dapat menjadi sarana untuk

			komunitas yang tersedia seperti teman, tetangga, dan tempat ibadah	menurunkan cemas pada klien.
			4. yakinkan kembali pasien melalui sentuhan dan sikap empatik secara verbal dan nonverbal secara bergantian	4. Menurunkan rasa cemas pada klien

4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antara manusia (komunikasi) dan kemampuan teknis

keperawatan, penemuan perubahan pada pertahanan daya tahan tubuh, pencegahan komplikasi, penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan, impleentasi peran tim media serta mengupayakan rasa aman, nyaman dan keselamatan klien.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penelitian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan.

BAB III

DESAIN PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan penerapan relaksasi autogenik pada klien dengan Diabetes Melitus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

B. Subjek Penerapan

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus Diabetes Melitus, yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan penerapan relaksasi autogenik.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur
1.	Diabetes melitus	Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan	1. Format pengkajian

		peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya	
2.	Tingkat kecemasan	Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang mendalam.	1. Kuisioner STAI

D. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Malawei, penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2021.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang mendukung perlengkapan data dalam penerapan (data primer) yang diperoleh dari keluarga dan rekam medik Puskesmas Malawei Kota Sorong.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner STAI (State Trait Anxiety Inventory). Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang ringan, sedang, berat atau sangat berat dengan menggunakan alat ukur STAI. Pada instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban dan setiap pertanyaan item pertanyaan mempunyai rentang angka pilihan antara 1 sampai 4. Dengan nilai setiap bagian sebagai berikut : State Anxiety, 1: sama sekali tidak merasakan, 2: sedikit merasakan, 3 : cukup merasakan, 4: sangat merasakan. Trait Anxiety : 1 : Hampir tidak pernah, 2: Kadang-kadang, 3 : Sering, 4 : Hampir selalu. Penilaian derajat kecemasan score :

1. Jika skor bagian state dan trait 20-39 : kecemasan ringan
2. Jika skor bagian state dan trait 40-59 : kecemasan sedang
3. Jika skor bagian state dan trait 60-80 : kecemasan berat

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh penulis dengan cara penulis mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian. Pengumpulan data dilakukan dengan memperoleh sumber informasi dari puskesmas dan keluarga. Disamping itu, untuk menjamin validitas dan

keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data-data pasien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder.

H. Analisis Data

Analisis data dimulai dengan menyajikan data yang diperoleh dengan metode wawancara dan observasi. Setelah mendapatkan data maka ditentukan masalah keperawatan yang digunakan untuk menyusun tujuan dan intervensi. Selanjutnya intervensi dilakukan kepada pasien sesuai rencana yang telah disusun. Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah sudah teratasi atau teratasi sebagian. Hasil pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi dituangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan yang dibandingkan dengan teori-teori yang sudah disusun sebelumnya untuk menjawab tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Malawei berada di Jalan Baru kelurahan Malawei Distrik Sorong Manoi Kota Sorong Papua Barat

a. Demografi Puskesmas Malawei

Ruang lingkup Puskesmas Malawei terdiri dari 2 Distrik, 8 Kelurahan, 47 RW dan 178 RT, Kelurahan Klagili terdiri dari 5 RW dan RT berjumlah 18, Kelurahan Malawei terdiri dari 5 RW dan RT berjumlah 20, Kelurahan Kampung Baru terdiri dari 4 RW dan RT berjumlah 12, Kelurahan klakublik terdiri dari 6 RW dan RT berjumlah 25, Kelurahan Klasur terdiri dari 4 RW dan RT berjumlah 28, dan Kelurahan remu Utara terdiri dari 12 RW dan RT berjumlah 34.

b. Kependudukan

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Malawei tahun 2016 sebesar 65,320 jiwa, dari laki-laki berjumlah 34,071 jiwa dan perempuan sebanyak 31, 249 jiwa yang terdiri dari 8 kelurahan. Kelurahan Klademak laki-laki berjumlah 3,762 jiwa dan perempuan 3,451 jiwa, Kelurahan Remu Utara Laki-laki berjumlah 6,662 jiwa dan perempuan 6,073 jiwa, Kelurahan kampung baru laki-laki berjumlah 3,142 jiwa dan perempuan 2,882 jiwa, Kelurahan Klakublik laki-laki berjumlah 3,024 jiwa dan perempuan 2,773 jiwa, Kelurahan Klassur laki-laki berjumlah 2,649 jiwa dan perempuan

2,429 jiwa, Kelurahan Klagili laki-laki berjumlah 4,294 dan perempuan 3,938 jiwa, Kelurahan ZDSL Malawei laki-laki berjumlah 5,815 jiwa dan perempuan 5,334 jiwa, Kelurahan Malabutor laki-laki berjumlah 4,763 jiwa dan perempuan 4,369 jiwa.

c. Geografi wilayah kerja Puskesmas

Adapun batas wilayah Puskesmas Distrik Sorong Manoi berbatasan sebelah utara dengan jalan Jendral Sudirman dengan kelurahan Kalkublik Distrik Sorong, jalan Jendral Ahmad Yani kelurahan Sawagumu Distrik Sorong Utara. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Doom Timur Distrik Sorong Kepulauan, kelurahan Klawalu Distrik Sorong Timur. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan Basuki Rahmat Kelurahan Klawalu Distrik Sorong Timur. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Doom Timur Sorong Kepulauan, Kelurahan Kampung Baru Distrik Sorong.

d. SDM di Puskesmas Malawei

Adapun SDM yang ada di Puskesmas Malawei yaitu , dr. Umum berjumlah 2 orang, dr. Gigi berjumlah 1 orang, Perawat berjumlah 24 orang, Bidan berjumlah 9 orang, Analis berjumlah 3 orang, SKM berjumlah 4 orang, Sanitarian berjumlah 1 orang, Apoteker berjumlah 1 orang, Farmasi berjumlah 1 orang, Nutrision berjumlah 1 orang, Perawat gigi berjumlah 1 orang, SMK Farmasi berjumlah 1 orang, Pekerja kesehatan berjumlah 1 orang, Bidan PTT berjumlah 10 orang.

2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas klien)

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek penelitian. Berikut adalah identitas responden :

1. Identitas Klien

- 1) Nama : Ny. D
- 2) Umur : 58 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Kristen Protestan
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : IRT
- 7) Suku/Bangsa : Ambon/ Indonesia
- 8) Alamat : Jl. Jendral Sudirman
- 9) Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2021

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021.

- 1) Keluhan utama : Ny. D mengeluh merasa kesemutan di ekstermitas bawah dan atas, klien mengatakan sering merasa haus.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. D mengatakan pada Februari 2021, Ny. D merasakan haus yang berlebihan, kesemutan di ekstermitas atas dan bawah dan terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil terkadang pada malam hari sehingga pola tidur Ny. D menjadi terganggu. Ny. D memutuskan memeriksakan kesehatan pada puskesmas terdekat dan setelah

dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil GDS : 327 g/ml. Ny. D merasa cemas karena didiagnosis terkena Diabetes Melitus Tipe 2. Ny.D juga mengatakan terdapat perubahan pola hidup yang signifikan seperti harus menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi obat secara teratur.

3) Riwayat Penyakit masa lalu

Ny. D mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit

4) Riwayat aktifitas sehari-hari

a) Nutrisi

Ny. D mengatakan sebelum terkena penyakit Diabetes Melitus klien makan 3 kali sehari, makanan yang dikonsumsi yaitu : nasi, ikan, sayur. Jenis minuman yang dikonsumsi yaitu teh manis, kopi dan air putih. Setelah terkena Diabetes Melitus Ny. D makan 2 kali/hari dalam porsi kecil, jenis makanan yang dikonsumsi jenis lauk pauk. Dalam sehari Ny. D menghabiskan 3 botol air 1500 ml liter. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi putih, ikan, dan sayur.

b) Eliminasi

Sebelum terkena Diabetes Melitus Ny. D mengatakan jarang buang air kecil. Setelah terkena Diabetes Melitus Ny. D mengatakan sering buang air kecil lebih dari 3 kali sehari dan sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil.

c) Data Psikologi

Ny. D mengatakan merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya dan juga merasa cemas terhadap perubahan pola hidup secara tiba-tiba.

d) Data Spiritual dan Ketergantungan

Ny. D mengatakan sangat yakin terhadap Tuhan yang ia percayai.

Ny D setiap minggu beribadah di gereja.

5) Pemeriksaan-Pemeriksaan

a) Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

G : 4, C : 5, S: 6

b) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 140/90 mmHg

Nadi : 102x/mnt

Suhu : 38°C

Respirasi : 23x/mnt

c) Pemeriksaan Fisik

4. 1 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil
Kulit dan kuku	Tidak terdapat kelainan pada kulit kuku, turgor kulit baik, CRT<2 detik
Kepala dan rambut	Bentuk kepala bulat, pergerakan kepala baik, rambut lurus, tidak ada massa tumor dan tidak terdapat nyeri tekan
Hidung	Tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada nyeri tekan Tidak ada polip
Mulut	Bibir tampak kering
Telinga	Tidak ada serumen, struktur telinga normal
Leher	Pergerakan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar dan tidak ada nyeri tekan.
Thoraks	Bentuk dada normal

Abdomen	Bentuk perut tidak buncit, tidak ada nyeri tekan
Ekstermitas atas	Pada ekstermitas atas dan bawah dapat digerakkan dan tidak terdapat kelainan pada tangan dan kaki

d) Pemeriksaan Penunjang

GDS : 327 g/dl

e) Analisa Data

4. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : – Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya – Klien mengatakan tidak konsentrasi jika melakukan aktivitasnya seperti menjahit Do : – Klien tampak gelisah – Klien tampak tegang – TTV TD : 140/90 N : 102x/mnt S : 38°C RR : 23x/mnt	Krisis situasional	Ansietas

2.	Ds : – Klien mengatakan tidak tau cara mengontrol kecemasan Do : – Klien tampak cemas	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
----	--	---------------------------	---------------------

b. Diagnosa Keperawatan

Pada penelitian ini, penulis hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu Ansietas. Setelah dilakukan analisa data yang di peroleh melalui pengkajian dan lembar kuesioner STAI didapatkan Ny. D mengalami kecemasan sedang dengan skor 42.

c. Intervensi

4. 3 Rencana Tindakan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan KH	Intervensi	Rasional
Ansietas b/d krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik selama 2x24 jam diharapkan tingkat kecemasan dapat	1.Kaji tingkat kecemasan pasien 2. Kaji TTV	1. Dapat mengetahui tingkat kecemasan pasien 2. Tekanan darah yang tinggi, nadi

	menurun dengan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda kecemasan.	3. Ajarkan relaksasi autogenik 4. Ajarkan pasien untuk berpikir positif. 5. Beri lingkungan yang tenang	yang meningkat menandakan kecemasan 3. Relaksasi autogenik dapat membuat klien merasa rileks 4. Meningkatkan kemampuan pasien mengatasi kecemasan 5. Membantu pasien untuk dapat berkonsentrasi.
--	--	--	--

d. Implementasi

4. 4 Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan KH	Intervensi	Rasional
Ansietas b/d krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik selama 2x24 jam diharapkan tingkat kecemasan dapat menurun dengan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda kecemasan.	1. Kaji tingkat kecemasan pasien 2. Kaji TTV 3. Ajarkan relaksasi autogenik 4. Ajarkan pasien untuk berpikir positif.	1. Dapat mengetahui tingkat kecemasan pasien 2. Tekanan darah yang tinggi, nadi yang meningkat menandakan kecemasan 3. Relaksasi autogenik dapat membuat klien merasa rileks 4. Meningkatkan kemampuan pasien mengatasi kecemasan

		5. Beri lingkungan yang tenang	5. Membantu pasien untuk dapat berkonsentrasi.
--	--	--------------------------------	--

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan (Nursalam, 2011 dalam Siska 2017)

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. D dengan metode wawancara dan observasi menggunakan lembar pengkajian dan kuesioner untuk menambah data yang diperlukan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021, dari hasil pengkajian tersebut didapatkan Ny. D berusia 58 tahun, jenis kelamin perempuan, klien beragama kristen protestan, saat ini klien hanya seorang ibu rumah tangga. Hasil pengkajian pada tanggal 21 Juni 2021, saat ini klien merasa cemas dengan kondisinya takut penyakitnya akan bertambah parah, dari data objektif klien tampak tegang, gelisah. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah : 140/90mmHg, N : 102x/mnt, S : 38°C, RR : 23x/mnt, GDS : 327mg/dl. Setelah dilakukan penilaian skor kecemasan STAI didapatkan tingkat kecemasan sedang dengan total 42 (kecemasan sedang).

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. (Hawari, 2004). Menurut Stuart (2007) kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memuaskan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi : meremas tangan, bicara banyak.

Berdasarkan teori diatas maka terdapat hubungan antara pengkajian penulis dan manifestasi klinis kecemasan yaitu tekanan darah yang meningkat, gelisah, sulit berkonsentrasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Ansietas merupakan kondisi emosi yang dirasakan akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan dapat membahayakan diri, tanda dan gejalanya berupa sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat (SDKI, 2015). Ansietas yang dialami pasien Diabetes Melitus dikarenakan bahwa diabetes dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan karena mempunyai dampak negatif terhadap kelangsungan hidup pasien sehingga pasien merasa terancam baik fisik maupun psikologis, selain itu perubahan pola hidup yang signifikan pada pasien diabetes melitus dapat membuat individu merasa cemas. Ansietas

yang timbul akibat komplikasi dari diabetes melitus tipe 2 menyebabkan klien berasumsi bahwa penyakitnya tidak bisa disembuhkan. Kurang pengetahuan merupakan salah satu penyebab klien mengalami kecemasan. Hal ini akan menyebabkan klien mengalami kebingungan dicirikan dengan perasaan tidak yakin, putus asa, perasaan tertekan, dan bimbang (Novitasari, 2012)

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny. D adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Penulis mengambil diagnosa ini dibuktikan dengan data subjektif klien merasa khawatir dengan penyakitnya, sulit untuk berkonsentrasi dan tampak tegang. Krisis situasional terjadi ketika suatu kejadian dalam kehidupan mengganggu keseimbangan psikologi seseorang atau kelompok.

3. Intervensi

Setelah ditemukan masalah keperawatan maka penulis melakukan intervensi pada diagnosa yang muncul yaitu Ansietas. Intervensi atau perencanaan pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional pada Ny. D dengan tujuan tingkat ansietas dapat menurun dan kriteria hasil tidak terdapat tanda-tanda kecemasan seperti merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, gelisah, tegang, dan sulit tidur. Intervensi yang akan dilakukan adalah relaksasi autogenik yang diberikan 2 hari selama 30 menit. Untuk mencegah terjadinya komplikasi DM, maka di perlukan pengontrolan yang teraupetik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM yang tepat, tegas dan permanen. Dalam melaksanakan pengontrolan kadar gula darah terdapat beberapa cara

diantaranya adalah dengan terapi relaksasi yaitu relaksasi autogenik dimana relaksasi ini sudah di uji coba melalui berbagai penelitian (Moyad & Hwaks, 2009). Teknik relaksasi dengan gerakan dan instruksi yang lebih sederhana daripada tehnik relaksasi lainnya, dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi dan duduk bersandar yang memungkinkan klien dapat melakukannya dimana saja tanpa menyita banyak waktu adalah relaksasi autogenik.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012) Latihan relaksasi berguna digunakan untuk menurunkan kecemasan. Menurut (Limbong, 2015) menyebutkan kalau relaksasi dapat menurunkan stres, cemas dan tekanan. Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami cemas akan timbul respon fisiologis berupa peningkatan denyut jantung, sehingga dapat meningkatkan curah jantung, respon tersebut dapat dikurangi dengan relaksasi autogenik, dimana relaksasi tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis, sehingga hormon penyebab cemas dapat berkurang. Teknik relaksasi mempunyai banyak jenisnya salah satunya adalah relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan, dapat dilakukan dengan memerintahkan agar seluruh

anggota tubuh dilemaskan, dapat juga dilakukan dengan memerintahkan klien mengucapkan kata-kata positif agar terjadi sensasi rileks.

Implementasi yang dilakukan pada Ny. D untuk mengurangi kecemasan adalah relaksasi autogenik dilakukan selama 2 hari sejak tanggal 22-23 Juni 2021 selama 30 menit dan setiap selesai melakukan terapi lalu dievaluasi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari tahap-tahap proses keperawatan untuk mengetahui apakah masalah yang muncul dapat teratasi atau tidak (Manurung, 2011)

Penelitian yang dilakukan Nurhayati (2016) tentang pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus yaitu adanya perubahan frekuensi responden berdasarkan tingkat sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik. Serta itu penelitian menurut Limbong (2015) bahwa pasien diabetes melitus yang sudah diberikan tindakan relaksasi autogenik selama 3 hari memperlihatkan adanya perbedaan nilai sebelum dilakukan tindakan relaksasi autogenik dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi autogenik. Menurut penelitian Hasyim, (2011) melaporkan adanya pengaruh positif pada 10 menit latihan relaksasi terhadap perasaan secara umum. Hal ini bisa diobservasi dari penurunan rasa bingung dan gelisah setelah post intervensi.

Dari hasil implementasi didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi. Hari pertama pengkajian yaitu tanggal 21 Juni 2021 didapatkan skor kecemasan menggunakan kuesioner

STAI 42 (kecemasan sedang). Penulis melakukan implementasi hari pertama pada tanggal 22 Juni 2021 setelah dilakukan implementasi, pada hari yang sama penulis melakukan evaluasi langsung menggunakan kuesioner STAI dan didapatkan skor kecemasan turun menjadi 40 (kecemasan sedang). Penulis melakukan implementasi hari ke dua pada tanggal 22 Juni 2021, pada hari yang sama juga penulis langsung melakukan evaluasi dan didapatkan skor kecemasan menurun menjadi 38 (kecemasan ringan). Tampak setelah dilakukan relaksasi Ny. D tampak rileks dan santai. Penulis menyarankan agar ketika kecemasan itu datang Ny. D dapat menerapkan relaksasi autogenik ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Malawei. Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan klien merasa cemas dengan kondisinya takut penyakitnya akan bertambah parah, TD : 140/90, N : 102x/mnt, S : 38°C, RR : 23x/mnt, GDS : 327mg/dl. Setelah dilakukan penilaian skor kecemasan STAI didapatkan tingkat kecemasan 42 (kecemasan sedang)
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. D adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan penyakitnya.
3. Intervensi yang dilakukan pada Ny. D adalah relaksasi autogenik diberikan 2 hari selama 30 menit hal ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada klien
4. Catatan Perkembangan

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Ansietas	1. Mengkaji tingkat kecemasan klien	S : • Klien mengatakan merasa cemas

		2. Mengajarkan klien relaksasi autogenik 3. Mengajarkan klien untuk selalu berfikir positif 4. Memberikan lingkungan yang tenang	dengan penyakitnya • Klien mengatakan akan mencoba selalu berfikir positif O : • Wajah klien tampak cemas • Klien bertanya-tanya tentang penyakitnya • Skor kuesioner STAI 40 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
2.		1. Mengkaji tingkat kecemasan klien	S : • Klien mengatakan

		2. Mengajarkan klien relaksasi autogenik 3. Mengajarkan klien untuk selalu berfikir positif 4. Memberikan lingkungan yang tenang	masih sedikit merasa cemas O : • Klien tampak rileks • Skor kuesioner STAI 38 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
--	--	---	---

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat diberikan adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan, terutama relaksasi autogenik kepada pasien dengan optimal dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan untuk mengelola asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pengelolaan masalah keperawatan dengan masalah cemas
- b. Senantiasa meningkatkan semangat belajar dan berfikir kritis sehingga dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan menerapkan inovasi di bidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Potter & Perry, A.G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses, dan Praktik*, edisi 4, volume 2. Jakarta: EGC
- ADA (American Diabetes Association). 2017. Standart Of medical care in diabetes. The journal of clinical and applied reaserch and education
- Alban, D. 2017. Autogenic Training : A Deceptively Efective Relaxation Technique
- Asmadi. 2008. *Teknik prosedural konsep & aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Dadang, Hawari. 2006. *Manajemen stress cemas dan depresi*. Edisi 2. Jakarta : balai penerbit FKUI
- Davies, Howard. 2015. Basic Autogenic Training. Createspace Independent Publishing Platform
- Doenges, Marilyn E. dkk. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan pendokumentasian Perawatan Pasien.
- Donsu, Jenita DT. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Ed, Kolawak Welsh & Mayer. 2011. Buku Ajar PATOFISIOLOGI. Jakarta :Penerbit buku kedokteran ECG
- Fitriani, Y, Alsa, A. 2015. Relaksasi Utogenik Untuk Meningkatkan Regulasi Emosi Pada Siswa Smp. E-Jurnal GAMA JPP. Vol 1.

- Hasyim, 2011. Penurunan tingkat Nyeri Terhadap Terapi Autogenik
- Hawari, D. 2004. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta ; Balai penerbit
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kristiariini .2013. Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap skala nyeri pada ibu post operasi sectio caesaria di RSUD Banyumas. Jurnal Keperawatan Unsoed
- Limbong, M, Jaya, R,D, Ariani, Y. 2015. Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal skolastik keperawatan
- Mahmuda, N.L., Thohirun & Prasetyowati, I. 2016. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit nusantara medika utama
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*
Editor T Heather Herdman, Shigemu Kamitsuru. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Nevid, Jeffrey S, dkk. 2005. *Psikologi Abnormal edisi kelima Jilid 1*.
Jakarta:Erlangga
- Novitasari, Retno. 2012. *Diabetes Melitus*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam . 2005 . *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika

- PERKENI .2015. Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. PERKENI. Jakarta
- Potter, P. A., Perry, A.G.2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses, dan Praktik. Edisi 4 Volume 2. Alih bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Price, S. A., & Wilson, L.M. 2012. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, 6 ed vol. 1. Alih bahasa : Pendit BU, et al.
- Profil Kesehatan Papua. 2014.
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2018) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018
- Rohmah, N, & Walid, S. 2014. *Proses Keperawatan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Setyawati L. M, Endang S, Wijaya, 2006, Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Tidur Dan Kelelahan Kerja Perawat Instansi Gawat Darurat RS DR. Sardjito Yogyakarta, Sains Kesehatan vol 19
- Smeltzer, S.C, & Bare Brenda, B.G. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah vol 3. Jakarta : ECG
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G .2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : ECG
- Stuart, G.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC
- Stuart, G.W., Sudden, S.J. 2014. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta:EGC

Stuart, G.W. & Laraia, M.T. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*

Stuart, Gail, W. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Indonesia:Elsever*

Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Tanto, C .2014. *Kapita Selekta Kedokteran: edisi 4 jilid 1*. Jakarta: media
aesculapius

WHO, Global Reporton Diabetes. 2016.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Relaksasi Autogenik

Pengertian	Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang
Tujuan	1. Memberikan perasaan nyaman 2. Mengurangi stress 3. Memberikan keterangan 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan
Prosedur	PERSIAPAN A. Pasien/klien 1. Beritahu klien 2. Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring B. Alat 1. Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan

	C. Lingkungan Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar pasien/ klien mudah berkonsentrasi PELAKSANAAN 1. Pilihlah satu kata/kalimat yang dapat membuat kita tenang misalnya “saya Damai”. Jadikan kata-kata/kalimat tersebut sebagai mantra untuk mencapai kondisi rileks 2. Atur posisi klien senyaman mungkin 3. Tutup mata secara perlahan-lahan 4. Instruksikan klien untuk melemaskan seuruh anggota tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai kaki secara perlahan-lahan 6. Instruksikan klien untuk menarik nafas secara perlahan-lahan 7. Pada saat menghembuskan nafas melalui mulut, ucapkan dalam hati mantra tersebut 8. Lakukan berulang selama kurang lebih 10 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata “mantra” tersebut. 9. Bila dirasakan sudah nyaman atau rileks, tetap duduk tenang dengan mata masih tertutup untuk beberapa saat.
--	---

	10. Langkah terakhir, buka mata secara perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks.
Indikator Pencapaian	A. Respon verbal 1. Klien mengatakan rileks 2. Klien mengatakan ketegangan berkurang 3. Klien tampak sudah merasa nyaman B. Respon non verbal 1. Klien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien tampak tidak tegang 3. Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali

Lampiran 2 Kuesioner STAI

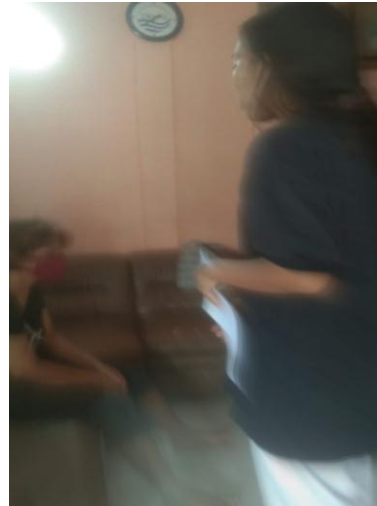
No	Pertanyaan	Tidak merasakan	Sedikit merasakan	Cukup merasakan	Sangat merasakan
		1	2	3	4
1.	Saya merasa senang				
2.	Saya merasa aman				
3.	Saya merasa tegang				
4.	Saya merasa tersiksa				
5.	Saya merasa tentram				
6.	Saya merasa terganggu				
7.	Saya merasa tidak bernasib baik				
8.	Saya merasa puas				
9.	Saya merasa takut				
10.	Saya merasa nyaman				
11.	Saya merasa percaya diri				
12.	Saya merasa gugup				
13.	Saya merasa gelisah				

14.	Saya merasa bimbang				
15.	Saya merasa santai				
16.	Saya merasa tertekan				
17.	Saya merasa khawatir				
18.	Saya merasa bingung				
19.	Saya merasa tabah				
20.	Saya merasa gembira				

Keterangan penilaian derajat kecemasan STAI :

1. Jika skor bagian state dan trait 20-39 : kecemasan ringan
2. Jika skor bagian state dan trait 40-59 : kecemasan sedang
3. Jika skor bagian state dan trait 60-80 : kecemasan berat

Lampiran 3 Penerapan Relaksasi Autogenik



Lembar Konsultasi

Nama : Indah Hasiani Siburian
 NIM : 3 1440118067
 Pembimbing 1 : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	Tanggal	Kegiatan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	22 Februari 2021	Konsul Judul KTI	ACC Lanjut bab 1 & 2	
2.	11 Mei 2021	BAB I	Judul dan akar masalah tambahkan di BAB I	
3.	13 Mei 2021	BAB II	Tambahkan referensi di BAB II tentang faktor-faktor yang mempengaruhi	
4.	28 Mei 2021		- Ganti Judul - Cari Jurnal tentang implementasi keperawatan	
5.	14 Juni 2021	BAB I	Lanjutkan sampai bab 3	
6.	15 Juni 2021	BAB II	- Teori relaksasi autogenik ditambahkan - Teori Askep DM ditambahkan	

7..	16 Juni 2021	BAB III	– Metodologi – Tambahkan SOP	
8.	17 Juni 2021	BAB III	– Pada bab IV cari data pasien yang mengalami masalah psikologi cemas – Acc lanjut bab IV	
9.	19 Juni 2021	BAB IV	– Perbaiki pengkajian – Diagnosa gunakan SDKI	
10.	21 Juni 2021	BAB IV	– Pembahasan berdasarkan jurnal – Tambahkan data kenapa sudah tidak merasa cemas	
11.	23 Juni 2021	BAB IV	ACC	
12.	23 Juni 2021	BAB V	ACC	

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Indah Hasiani Siburian

NIM : 31440118067

Judul KTI : Penerapan relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus di puskesmas malawei

No	Nama penguji	Rekomendasi	Tanda tangan
1	Butet Agustarika, M.Kep	1. Perbaiki penulisan 2. Tambahkan diagnosa lain pada bab 4 3. Pembahasan pada bab 4 di tambahkan 4. Tambahkan dokumentasi tahap evaluasi (catatan perkembangan), hasil evaluasi implementasi relaksasi autogenik (SOAP) 5. Tambahkan lembar perbaikan sebelum dan sesudah diperbaiki	