

Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus

Maulana Abdul Halim¹, Yuanita Panma²

¹Program Studi DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Pasar Rebo

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email: lanalan445566@gmail.com, nersyuan@gmail.com

Abstrak

Diabetes melitus merupakan suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah. Perubahan kondisi tubuh yang terjadi pada pasien Diabetes melitus memberikan pengaruh kepada psikis pasien. Salah satu dampak psikis dari penyakit Diabetes melitus yaitu kecemasan. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu *hypnosis* lima jari. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus disertai penerapan praktik berbasis bukti. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien laki-laki, umur 65 tahun, dengan diagnosa medis Diabetes melitus. Dari hasil pengkajian diperoleh delapan masalah keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload, perubahan afterload, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, muntah, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual, ketidakcukupan insulin, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat perawatan diri, kelemahan, cemas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami penurunan kadar glukosa darah. Penerapan berbasis bukti pada kasus yaitu melakukan teknik hipnosis lima jari 10-15 menit dengan frekuensi 3x/hari selama tiga hari untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan secara signifikan dari 30 pada pengkajian awal menjadi 23 pada hari ketiga implementasi. Dapat disimpulkan, teknik hipnosis lima jari dapat diterapkan pada pasien diabetes melitus untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membuat pasien menjadi lebih rileks. Perawat dapat mengajarkan teknik hipnosis lima jari pada pasien dan keluarga untuk menurunkan kecemasan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, diabetes melitus, hipnosis lima jari, kecemasan, praktik berbasis bukti

Abstract

Diabetes melitus is a medical condition in the form of increased blood glucose levels. Changes in body condition that occur in diabetes melitus patients have an influence on the patient's psychology. One of the psychological impacts of Diabetes melitus is anxiety. Nursing intervention that can be done to reduce anxiety is five finger hypnosis. This research method uses a descriptive method with a case study approach accompanied by the application of evidence-based practice. Nursing care was provided to a male patient, aged 65 years, with a medical diagnosis of Diabetes melitus. From the results of the assessment, eight nursing problems were obtained, namely ineffective breathing patterns related to respiratory effort resistance, risk of decreased cardiac output related to changes in preload, changes in afterload, lack of fluid volume related to active fluid loss, vomiting, acute pain related to physiological injurious agents, risk of nutritional deficits related to nausea, insulin insufficiency, activity intolerance related to an imbalance between oxygen supply and demand, self-care deficits related to decreased interest in self-care, weakness, anxiety related to concerns about experiencing a decrease in blood glucose levels. Evidence-based application in cases is carrying out the five finger hypnosis technique for 10-15 minutes with a frequency of 3x/day for three days to reduce the patient's anxiety level. The evaluation results showed that there was a significant decrease in anxiety scores from 30 at the initial assessment to 23 on the third day of implementation. It can be concluded that the five finger hypnosis technique can be applied to diabetes melitus patients to reduce anxiety levels and make patients more relaxed. Nurses can teach the five finger hypnosis technique to patients and families to reduce anxiety.

Key words: nursing care, Diabetes melitus, five finger hypnosis, anxiety, evidence-based practice

Pendahuluan

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (Hamzah, dkk, 2021). Diabetes melitus terjadi setelah usia 30 tahun, namun saat ini dapat menderita anak-anak dan remaja diabetes melitus. Prevalensinya meningkat pada beberapa kelompok, etnik-Amerika-Afrika, Hispanik /Latin, Amerika asli, Amerika-Asia, dan orang kepulauan Pasifik (Doenges, Moorhouse & Geissler, 2018).

Diabetes melitus (DM) menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)* (2019), pada tahun 2019 DM menjadi penyebab langsung 1,5 juta kematian dan 48% angka kematian di dunia pada usia 20-79 tahun. Diabetes melitus terjadi pada negara dengan berpendapatan rendah dan menengah daripada di negara dengan pendapatan tinggi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), prevalensi penderita DM berusia ≥ 15 tahun yang terdiagnosis dokter meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun

2018. Prevalensi DM berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Berdasarkan rekap data pasien rawat inap ruang Camelia RSUD Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama 3 bulan terakhir (Desember 2022-Maret 2023), terdapat 62 orang pasien diabetes melitus dari total 343 orang pasien.

Diabetes melitus yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut (hiperglikemia dan hipoglikemia) dan komplikasi kronik (retinopati, nefropati, kerusakan saraf, proteinuria dan ulkus/gangrene). Dampak psikologis yang dapat dialami oleh pasien DM yaitu stress, depresi, dan kecemasan (Singhai, et al., 2020). Penderita diabetes 20% lebih mungkin mengalami kecemasan pada suatu saat dalam hidupnya dibandingkan mereka yang tidak menderita diabetes. Mengelola penyakit kronis seperti diabetes merupakan sumber kecemasan utama pasien DM. Penelitian menunjukkan bahwa terapi untuk mengatasi kecemasan lebih efektif daripada obat-obatan, namun terkadang keduanya memberikan hasil terbaik (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2023).

Kecemasan adalah perasaan cemas seolah-olah akan terjadi sesuatu yang buruk dan perasaan tidak nyaman seolah-olah ada ancaman yang disertai gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tangan gemetar (Keliat dkk, 2011). Cemas dapat disebabkan oleh interaksi faktor biopsikososial. Kerentanan genetik berinteraksi dengan situasi yang penuh tekanan atau traumatis sehingga menghasilkan sindrom yang signifikan secara klinis (Chand & Marwaha, 2023). Kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa kondisi berikut ini: obat-obatan, obat herbal, penyalahgunaan zat, trauma, pengalaman masa kecil, gangguan panik. Mediator kecemasan yang signifikan pada sistem saraf pusat diperkirakan adalah norepinefrin, serotonin, dopamin, dan asam gamma-aminobutyric (GABA). Sistem saraf otonom, terutama sistem saraf simpatik, memediasi sebagian besar gejala (Chand & Marwaha, 2023).

Statistik menunjukkan bahwa ada banyak orang yang mengalami kecemasan di seluruh dunia, dan jumlahnya terus bertambah (Chand & Marwaha, 2023). Kecemasan terkadang dapat terjadi dalam banyak situasi ringan dan hilang dalam waktu singkat, tapi kadang-kadang bisa

berlangsung lama dan menjadi sangat parah, sampai dapat menyebabkan disfungsi tubuh dan mental. Dalam bidang medis, pasien lebih rentan mengalami kecemasan karena penyakit, yang terkadang dapat mempengaruhi hasil perawatan (Chand & Marwaha, 2023).

Cemas dapat merangsang pelepasan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) dari kelenjar hipofisis anterior. Selanjutnya, ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenokortikoid yaitu kortisol. Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat-obatan seperti anestesi atau analgesik. Sedangkan terapi nonfarmakologis meliputi teknik relaksasi tarik napas dalam, teknik distraksi dan hipnosis lima jari (Safitri & Tresya, 2023).

Hipnosis lima jari adalah intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan dengan membantu klien menghipnotis dirinya dengan membayangkan kejadian-kejadian menyenangkan dalam hidupnya (Keliat, 2011). Hipnosis lima jari merupakan terapi yang diberikan dalam keadaan rileks, memfokuskan pikiran pada gambar

atau kenangan yang tercipta sambil menyentuh lima jari secara berurutan dengan membayangkan kenangan. Manfaat hipnosis lima jari adalah meningkatkan semangat, menciptakan ketenangan pikiran dan mengurangi ketenangan (Keliat dkk., 2011).

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self-hypnosis* yang dapat memberikan efek relaksasi yang tinggi. Hipnosis lima jari adalah pengalihan fokus perhatian seseorang ke rangsangan lain sehingga dapat mengurangi kewaspadaan terhadap kecemasan. Metode ini sangat mudah dilakukan, tidak membutuhkan waktu yang lama dan murah karena tidak membutuhkan alat maupun bahan khusus untuk pelaksanaan terapi. Metode ini hanya membutuhkan konsentrasi dan kesadaran dari individu untuk melakukannya (Saswati, 2020).

Penelitian yang dilakukan pada penderita HIV/AIDS menunjukkan bahwa hipnosis lima jari dapat mengurangi kecemasan. Hipnosis lima jari juga dapat mempengaruhi pernapasan, detak jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan koordinasi tubuh, memperkuat daya ingat, meningkatkan produktivitas suhu tubuh dan mengatur

hormon yang berhubungan dengan stress (Safitri & Tresya, 2023). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan hipnosis lima jari dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien DM.

Konsep Penyakit

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi, tubuh tidak dapat melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein karena kekurangan hormon insulin atau penggunaan hormon insulin yang tidak efektif (Doenges, Moorhouse & Geissler, 2018). Diabetes melitus terbagi menjadi 4 (empat) tipe, yaitu DM Tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lainnya. DM tipe 1 yang disebabkan tidak adanya produksi insulin sama sekali. DM tipe 2 disebabkan tidak cukup dan tidak efektifnya kerja insulin. DM Gestasional yaitu DM yang terjadi saat kehamilan. *Latent Autoimmune Diabetes of Adults* (LADA) merupakan jenis diabetes dimana perkembangan destruksi sel beta autoimun pada pancreas berjalan lebih lambat daripada tipe 1 dan tipe 2 (Hinkle, et al., 2018).

Manifestasi klinis diabetes melitus diantaranya: poliuria, polidipsia, polifagia, berat badan menurun, lemas badan, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria, penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus) (PERKENI, 2019). Poliuria biasanya terjadi pada penderita DM tipe II terutama pada malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi kapasitas kemampuan fungsi ginjal (>200mg/dl), sehingga glukosa yang tidak dapat diserap akan dikeluarkan melalui urine. Untuk menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan akan mengalami sering buang air kecil. Polidipsia yaitu kondisi dimana seseorang penderita diabetes melitus ini akan selalu merasa haus. Polidipsia disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah. Ketika kadar gula darah tinggi, ginjal memproduksi lebih banyak urin untuk mengeluarkan gula darah berlebihan dari dalam tubuh. Polifagia (cepat merasa lapar), nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM

sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi (PERKENI, 2019; Malik, dkk, 2022).

Menurut LeMone, Burke & Bauldoff (2015) komplikasi yang terjadi pada pasien DM terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi jangka Panjang. Komplikasi akut meliputi hipoglikemi, hiperglikemi, dan ketoasidosis diabetik. Sedangkan komplikasi jangka panjang terbagi menjadi komplikasi makrovaskuler (penyakit serobrovaskuler, penyakit arteri koroner, penyakit vaskular perifer) dan komplikasi mikrovaskuler (retinopati diabetik, nefropati, neuropati, neuropati perifer, dan neuropati otonom). Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM, maka diperlukan empat pilar dalam menerapkan penatalaksanaan penyakit DM tipe II meliputi edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik, dan terapi farmakologis (PERKENI, 2019; Wasilah, dkk, 2023).

Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian adalah data yang dikumpulkan melalui wawancara pengumpulan riwayat kesehatan, pengkajian fisik, pemeriksaan laboratorium. Setelah melakukan pengkajian secara komprehensif, langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis keperawatan (Doenges, Moorhouse & Geissler, 2018). Adapun diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita DM menurut Doenges, Moorhouse & Geissler (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif-diare, muntah, diuresis osmotik (dari hiperglikemia)
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurangnya manajemen diabetes atau kepatuhan terhadap rencana manajemen diabetes; pemantauan glukosa darah atau manajemen medikasi yang tidak adekuat, kenaikan atau penurunan berat badan, periode pertumbuhan yang cepat; kehamilan, status kesehatan fisik; stres; proses infeksi.
- c. Risiko infeksi dapat dibuktikan dengan penyakit kronis-Diabetes melitus; leukopenia; efek prosedur invasif.
- d. Resiko gangguan sensori persepsi dibuktikan dengan ketidakseimbangan bikomiawi (misalnya: glukosa, insulin, elektrolit)
- e. Keletihan berhubungan dengan kondisi penyakit; kondisi fisik buruk; stres, perubahan kimia tubuh-insufisiensi insulin, peningkatan kebutuhan energi-status hipermetabolik, infeksi.
- f. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan krisis situasional (penyakit progresif dan jangka panjang yang tidak dapat disembuhkan), ketidakadekuatan tingkat persepsi kontrol.
- g. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri berhubungan dengan kompleksitas program perawatan kesehatan, kurang pengetahuan, kerentanan/hambatan yang dirasakan, kesulitan ekonomi, pola perawatan kesehatan keluarga.

Perencanaan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien dengan DM menurut Doenges, Moorhouse & Geissler (2018) untuk diagnosis kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif-diare, muntah, diuresis osmotik (dari hiperglikemia) yaitu pantau tanda-tanda vital, nadi tidak teratur dan catat adanya perubahan TD ortostatik; kaji frekuensi dan kualitas pernafasan,

penggunaan otot bantu nafas, kaji nadi perifer, pengisian kapiler, turgor kulit dan membran mukosa. pantau input dan output; berikan terapi cairan normal salin dengan atau tanpa dextrose; pantau pemeriksaan laboratorium (Ht, BUN, Na, K).

Adapun intervensi keperawatan pada diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurangnya manajemen diabetes atau kepatuhan terhadap rencana manajemen diabetes, yaitu lakukan pemeriksaan glukosa tusuk jari; tinjau tipe insulin yang digunakan, seperti kerja cepat, kerja singkat, kerja sedang, kerja lama, premixed; tinjau program diet klien dan pola yang biasa; bandingkan dengan asupan akhir-akhir ini; auskultasi bising usus, catat adanya nyeri abdomen/ perut kembung, mual, muntahan makanan yang belum dicerna, pertahankan keadaan puasa sesuai dengan indikasi; observasi tanda-tanda hipoglikemia seperti perubahan tingkat kesadaran, kulit lembab/ dingin, denyut nadi cepat, lapar, peka rangsang, cemas, sakit kepala; pantau pemeriksaan laboratorium seperti glukosa darah, aseton, pH.; kolaborasi pemberian pengobatan insulin; olaborasi dengan ahli diet.

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, disamping itu juga dibutuhkan keterampilan interpersonal, intelektual, teknikal yang dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat dengan selalu memperhatikan keamanan fisik dan psikologis. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Adapun evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus yaitu volume cairan adekuat, kadar glukosa darah membaik, infeksi tidak terjadi, gangguan sensori persepsi tidak terjadi, kelelahan menurun, koping efektif, manajemen kesehatan diri efektif.

Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan penerapan praktik berbasis bukti (*Evidence Based Nursing/EBN*). Praktik berbasis bukti berupa hipnosis lima jari diterapkan pada satu orang pasien DM dengan masalah kecemasan, penerapan EBN dilakukan selama tiga hari. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner HARS mengukur tingkat kecemasan berdasarkan 14 gejala yang muncul pada individu yang

mengalami kecemasan. Setiap item diukur menggunakan skala likert 0-4, dimana 0 berarti tidak ada, 1 ringan, 2 sedang, 3 berat dan 4 sangat berat. Rentang nilai kuesioner HARS 0-56, dengan interpretasi: <14 tidak mengalami kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 kecemasan sangat berat.

Hipnosis lima jari dilakukan 3x/hari dengan durasi 10-15 menit selama 3 (tiga) hari. Adapun langkah-langkah hipnosis lima jari adalah sebagai berikut: 1) Atur posisi senyaman mungkin bisa duduk bersila. 2) Letakkan kedua tangan diatas paha dengan posisi tangan menengadahkan keatas. 3) Pejamkan mata kemudian tarik nafas dari hidung tahan kemudian hembuskan dari mulut ulangi sebanyak tiga kali. 4) Satukan ibu jari dengan jari telunjuk bayangkan saat sehat. 5) Pindahkan ibu jari ke jari tengah bayangkan saat bersama orang yang disayangi. 6) Pindahkan ibu jari ke jari manis bayangkan saat mendapatkan pujian. 7) Pindahkan ibu jari ke jari kelingking bayangkan saat berada ditempat yang paling disukai yang nyaman. 8) Kembalikan jari seperti semula, tarik nafas dalam dari hidung tahan dan hembuskan perlahan dari mulut

selama tiga kali lalu buka mata (Saswati, 2020).

Hasil penelitian

Tinjauan kasus

Seorang laki-laki, umur 70 tahun datang ke IGD RS pada pukul 11.00 dengan keluhan sangat lemas, mual, sesak napas, pusing, demam, nyeri di seluruh badan dan tampak edema pada ekstremitas kiri bawah klien. Klien mengatakan mempunyai riwayat Diabetes melitus, riwayat Jantung coroner, riwayat Sirosis hepatis dan riwayat Gastritis. Kesadaran compos mentis, GCS 15, TTV: TD: 80/65 mmHg, Suhu: 38,3°C, RR: 25 x/menit, SpO₂: 92%. Diagnosa medis klien Diabetes melitus dan Anemia, sedangkan masalah keperawatan adalah nyeri. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan yaitu pemasangan infus di tangan kanan RL 500 ml/12 jam, GDS 200 mg/dL, H2TL, rontgen thorax, antigen. Sedangkan tindakan kolaborasi yang telah dilakukan yaitu pemberian Ondansentron 2 x 4 mg (iv), Omeprazole 2 x 40 mg (iv) Ranitidine 2 x 25 mg (iv) , Cefotaxime 3 x 1 gram (iv) dan RL 500 ml. Selama di IGD dilakukan tindakan EKG dan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan laboratorium: Leukosit: 4,2 ribu/uL (normal 5-10 ribu/uL), Eritrosit:

3,68 juta/uL (normal 4-6 juta/uL), Hemoglobin: 8,2 g/dL (normal 13-17,5 g/dL), Hematokrit: 25,1 % (normal 40-54%) , MCV: 68,2 fL (normal 82-92 fL), MCH: 22,3 pg (normal 27-32 pg), MCHC: 32,7 g/dL (normal 32-37), Trombosit: 213 ribu/uL (normal 150-400 ribu/uL), GDS: 200 mg/dL (normal 60-110 mg/dL), Natrium: 136 mmol/L (normal 135-145 mmol/L), Kalium: 3,8 mmol/L (normal 3,5-5,0 mmol/L), Clorida: 101 mmol/L (normal 94-111 mmol/L), HbA1c = 8,2 %. Hasil pemeriksaan kimia klinik: PT: 15,2 detik (normal 11,5 – 15,5 detik), PT control: 14,6 detik (normal 12 – 16,5 detik), APTT: 25,0 detik (normal 20 – 40 detik), PTT control: 31,2 detik (normal 27,1 – 40,6 detik), albumin 2,70 g/dL (normal 3,5–4,5 g/dL), eGFR: 52 mL/mnt/1,73 (normal 90 – 120 mL/mnt/1,73. Hasil EKG sinus takikardi. Pasien dipindahkan ke ruang rawat pada pukul 22.00.

Data Fokus

Data subjektif: klien mengatakan pusing, klien mengatakan merasa mudah lelah jika beraktivitas sehari - hari, klien merasa cemas bila gulanya sedang meningkat, klien mengeluh lemas, klien mengeluh nyeri di dada, klien mengatakan badannya lengket, klien mengatakan mempunyai riwayat

keturunan diabetes melitus, klien mengeluh mual muntah sebanyak 3x dalam sehari, klien mengatakan belum mandi selama 3 hari semenjak dirawat, klien mengatakan malas mandi semenjak sakit, klien mengatakan sesak napas, klien mengeluh nyeri, timbul saat beraktivitas berat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di bagian perut kanan dan kiri atas, skala nyeri 7, nyeri muncul secara mendadak dan berlangsung selama ± 10 menit, klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan sering merasa lapar, klien mengatakan nafsu makan menurun.

Data objektif: TD: 160/90 mmHg, nadi: 105 x/menit, GDS 15 Maret 2023: 390 mg/dL, RR: 24 x/menit, klien tampak terlihat kotor pada bagian kulit dan rambut, CRT > 4 detik, tampak aktivitas klien dibantu oleh Istri, membran mukosa kering, turgor kulit tidak elastis, tampak klien meringis, tampak klien gelisah, konjungtiva anemis, wajah & bibir pucat, hemoglobin: 8,2 g/dL, leukosit: 4,2 rb/uL, hematokrit: 25,1 %, HbA1c = 8,2 %, total skor HARS: 30 (kecemasan berat), balance cairan: -200 ml, hasil EKG: Sinus Tachycardia, tampak penggunaan otot bantu napas, tampak warna kulit pucat, tampak edema derajat II pada ekstremitas kiri bawah klien.

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan dari kasus yaitu: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas; resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload, perubahan afterload; kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, muntah; nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis; resiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual, ketidakcukupan insulin; intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen; defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat perawatan diri, kelemahan; Cemas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami penurunan kadar glukosa darah.

Pada bagian implementasi dan evaluasi dari kasus, hanya akan dibahas implementasi dan evaluasi dari diagnosa prioritas dan diagnosa terkait penerapan berbasis bukti.

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, tujuan intervensi: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola napas kembali efektif. Kriteria hasil: RR = 12 - 20 x/menit,

tidak menggunakan otot bantu napas.

Rencana Tindakan: monitor TTV, frekuensi irama, kedalaman upaya napas; monitor status oksigenisasi sebelum dan sesudah mengubah posisi; berikan posisi semi fowler atau fowler; berikan oksigen nasal canul 5 liter/menit; kolaborasi pemberian Salbutamol 3 x 2 mg (p.o).

Implementasi: Pukul 07.00 memonitor TTV, Respon subjektif (RS) :-, Respon objektif (RO) : TD:150/90 mmHg, Nadi: 100 x/menit, suhu: 37,0°C, RR: 20 x/menit, SpO2: 99%. Pukul 09.30 memberikan obat oral albutamol, RS: -, RO: Telah diberikan terapi obat Salbutamol 2 mg (p.o). Pukul 14.00 memonitor status oksigenisasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, RS: klien mengatakan sesak napas sudah tidak ada, RO: klien tidak tampak sesak, RR: 20 x/menit, SpO2: 99%. Pukul 14.05 memberikan posisi semi fowler atau fowler, RS: klien mengatakan sesak napas sudah tidak ada, RO: tampak posisi klien semi fowler. Pukul 14.30 memonitor TTV, frekuensi irama, kedalaman upaya napas, RS: klien mengatakan sesak napas, RO: keadaan umum klien baik kesadaran compos mentis TTV: TD: 150/90 mmHg, nadi:

- 90 x/menit, suhu: 36,7°C, RR: 24x/menit, SpO₂: 99% dan tampak penggunaan otot bantu napas. Pukul 15.00 WIB memberikan salbutamol peroral, RS: -, RO: telah diberikan terapi obat Salbutamol 2 mg (p.o). Pukul 23.00 WIB memonitor TTV, RS: -, RO: TD: 149/98 mmHg, nadi: 97 x/menit, suhu: 37,1°C, RR: 19 x/menit, SpO₂: 99%. Pukul 23.30 WIB berkolaborasi pemberian Salbutamol, jika perlu, RS: - RO: telah diberikan terapi obat Salbutamol 2 mg (p.o).
 Evaluasi: Subyektif: klien mengatakan sesak napas sudah tidak ada; Obyektif: RR 20x/menit, SpO₂ 99%, tampak penggunaan otot bantu napas sudah berkurang; Analisa: tujuan tercapai masalah teratasi; Planning: intervensi dihentikan.
2. Cemas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami penurunan kadar glukosa darah, tujuan intervensi: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun. Kriteria hasil: konsentrasi cemas menurun, perilaku gelisah tidak ada, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. Rencana Tindakan: monitor tanda-tanda cemas; ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan

kepercayaan; informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis; anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien; ajarkan hipnosis lima jari.

Implementasi: Pukul 14.25 menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, RS: Keluarga klien mengatakan mengerti akan menemani klien, RO: Tampak keluarga klien kooperatif. Pukul 14.30 WIB mengajarkan hipnosis lima jari, RS: Klien mengatakan perasaan cemas sudah berkurang, RO: Tampak klien dapat melakukan hipnosis lima jari dengan benar. Evaluasi: Subyektif: klien mengatakan cemas sudah berkurang. Obyektif: tampak cemas berkurang, tampak klien sudah tidak gelisah. Analisa: tujuan tercapai, masalah teratasi. Planning: intervensi dihentikan.

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Penulis menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yang sesuai dengan kebutuhan klien diabetes melitus dengan cemas yaitu hipnosis lima jari. Hipnosis lima jari ini diterapkan pada pasien yang menderita diabetes melitus

dan mengalami cemas, dilakukan dengan durasi 10-15 menit dengan frekuensi 3x/hari selama 3 (tiga) hari.

Pada hari pertama, dilakukan pengkajian cemas menggunakan kuesioner HARS, dan diperoleh skor HARS 30 (cemas berat). Setelah itu, dilakukan hipnosis lima jari dengan durasi 10-15 menit. Evaluasi penerapan hipnosis lima jari, klien mengatakan kecemasan sudah berkurang, skor HARS 28 (cemas sedang).

Pada hari kedua penerapan hipnosis lima jari, hasil evaluasi klien mengatakan lebih rileks, skor HARS 26 (cemas sedang). Pada hari kedpenerapan hipnosis lima jari, hasil evaluasi klien mengatakan lebih rileks, skor HARS 23 (cemas sedang). Hasil dari penerapan hipnosis lima jari selama tiga hari menunjukkan bahwa hipnosis lima jari dapat membuat pasien lebih rileks dan menurunkan tingkat kecemasan pasien dari cemas berat menjadi cemas sedang.

Pembahasan

Asuhan Keperawatan

Pembahasan pada pengkajian meliputi

etiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan medis. Dari hasil pengkajian penyakit DM tipe II yang disebabkan penurunan kemampuan untuk menggunakan insulin yang diproduksi oleh pankreas dan terjadi karena adanya faktor resiko dari faktor genetik yang kuat serta dialami oleh seseorang pada usia 30 tahun, serta penyebab lainnya yaitu faktor predisposisi genetik yang dinyatakan pada saat dikaji klien mengatakan anggota keluarga (ibu klien) memiliki riwayat DM tipe II. Manifestasi klinis yang dijelaskan dalam teori dan tidak muncul pada kasus antara lain penurunan berat badan & poliuria. Penurunan berat badan tidak terjadi karena tubuh mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula. Poliuria tidak terjadi karena gula yang masuk kedalam tubuh dapat diserap secara maksimal oleh ginjal sehingga tidak terjadi diuresis osmotik, hal ini didukung oleh hasil balance cairan: - 200 cc.

Komplikasi yang terdapat pada teori namun tidak terdapat pada kasus adalah hipoglikemia, ketoasidosis diabetikum,

cerebrovaskuler, penyakit arteri koroner, penyakit vasculer perifer, retino diabetik, nefropati, neuropati perifer dan neuropati autonom. Hipoglikemia tidak terjadi karena terjadi peningkatan kadar glukosa darah klien pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu 390 mg/dL, ketoasidosis diabetikum tidak terjadi karena masih tersedia insulin yang cukup didalam tubuh, cerebrovaskuler tidak terjadi karena tidak ada tanda-tanda TIA (*transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner tidak terjadi karena tidak ada data infark miokard, penyakit vaskuler perifer tidak terjadi karena denyut nadi perifer teraba kuat, retino diabetik tidak terjadi karena klien tidak mengalami gangguan penglihatan, nefropati tidak terjadi karena tidak adanya asupan darah masih cukup sehingga tidak terjadi gangguan pada ginjal, neuropati perifer tidak terjadi karena tidak ada masalah pada saraf klien, neuropati autonom tidak terjadi karena tidak ada disfungsi yang mengenai sistem organ tubuh.

Pemeriksaan penunjang yang ada pada teori dan tidak dilakukan pada kasus adalah keton serum total, osmolalitas serum, glukagon, elektrolit, gas darah

arteri, urin, kultur dan sensitivitas. Pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena dengan pemeriksaan yang sudah ada dapat menunjang diagnosa medis klien dan tidak ada program dari dokter untuk pemeriksaan tersebut. Penatalaksanaan medis pada kasus yang sudah sesuai dengan teori yaitu edukasi, terapi nutrisi, aktivitas fisik, terapi farmakologis.

Pada teori diabetes melitus terdapat 7 (tujuh) diagnosa keperawatan, dari 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ada 1 (satu) diagnosa keperawatan yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, muntah. Terdapat 6 (enam) diagnosa keperawatan yang ada pada teori namun tidak muncul pada kasus. Terdapat 2 (dua) diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, cemas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami penurunan kadar glukosa darah. Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan cemas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami

penurunan kadar glukosa darah terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan perencanaan tidak terdapat pada teori sehingga penulis mengambil perencanaan dari Tim POKJA SIKI DPP PPNI (2018).

Semua perencanaan yang dilaksanakan pada kasus didokumentasikan pada catatan keperawatan sehingga penulis mengetahui perencanaan yang terlaksana pada kasus ini. Semua perencanaan telah diimplementasikan pada kasus sehingga tidak terdapat kesenjangan pelaksanaan tindakan antara teori dan kasus. Evaluasi merupakan tindakan penilaian terhadap proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Pada kasus terdapat 8 (delapan) diagnosa keperawatan yang diangkat namun hanya 2 (dua) diagnosa keperawatan yang dibahas oleh penulis dari 2 (dua) diagnosa yang ditegaskan semua sudah teratasi sesuai dengan kriteria hasil.

Penerapan EBN

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self-hypnosis* yang dapat menghasilkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga ketegangan dan stress akan berkurang (Safitri & Tesya, 2023).

Penerapan EBN hipnosis lima jari pada pasien menunjukkan bahwa hipnosis lima jari dapat membuat pasien lebih rileks dan menurunkan tingkat kecemasan pasien dari cemas berat menjadi cemas sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian Nofrida Saswati, Sutinah & Dasuki (2020); dan Zulkarnain, Fitriani Rayasari & Abdu Rahim Kamil (2023); bahwa teknik hipnosis lima jari efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien diabetes melitus.

Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain, Rayasari, dan Kamil (2023) pada 15 responden diabetes melitus yang berusia 41-51 tahun menunjukkan hipnosis lima jari yang dilakukan 3x/hari selama 7 hari dengan durasi 10-15 menit per sesi intervensi dapat menurunkan kecemasan dari skala 29 (kecemasan berat) menjadi 24 (kecemasan sedang). Wahyuningsih & Hidayah menunjukkan hasil yang sama bahwa hipnosis lima jari memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan cemas pasien diabetes melitus. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Tresya (2023) pada 35 responden berusia 20-41 tahun menunjukkan

bahwa hypnosis lima jari dapat menurunkan tingkat kecemasan selama pandemi COVID-19. Hipnosis lima jari juga dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre-operasi sectio caesaria (Gusnita, 2018) dan hipertensi (Saswati, dkk, 2018; Syukri, 2019).

Hipnosis lima jari dilakukan dengan mengatur posisi dan mengajurkan pasien untuk menarik nafas dalam sambil menyentuhkan jari-jari tangan disertai membayangkan hal yang positif atau menyenangkan yang berbeda-beda setiap jarinya. Stimulus ini akan diterima oleh thalamus yang kemudian diteruskan ke sistem limbik dan *primary sensory cortices* (sehingga akan mempengaruhi sistem limbik) (Sadock & Sadock, 2014). Hipnosis lima jari dapat mempengaruhi pernapasan, detak jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan koordinasi tubuh, memperkuat daya ingat, meningkatkan tubuh produktivitas suhu dan mengatur hormon yang berhubungan dengan stres (Hastuti & Arumsari, 2016).

Hipnosis lima jari dapat menimbulkan perasaan rileks dan penghilangan

dengan menekan perasaan tegang yang ada. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang mengaktifkan *anteriopituitary* untuk meningkatkan produksi *Proopiomelano-cortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Endorfin dihasilkan oleh kelenjar *pituitary* sebagai *neurotransmitter* yang membuat suasana hati rileks (Hall & Guyton, 2019). Hal ini karena persepsi negatif yang selalu dipikirkan di dalam otak akan berkurang dengan adanya pemberian stimulus yang lebih positif sehingga terjadi penurunan persepsi negatif yang ditimbulkan karena pemberian stimulus yang lebih positif melalui hipnotis lima jari sehingga berdampak pada penurunan tingkat kecemasan (Zulkarnain & Rayasari, 2023).

Simpulan

Penulis menerapkan EBN (*Evidence Based Nursing*) yang sesuai dengan kebutuhan klien Diabetes melitus dengan kecemasan yaitu hipnosis lima jari untuk menurunkan kecemasan. Hasil dari penerapan EBN yang dilakukan selama tiga hari yaitu hipnosis lima jari dapat membuat

pasien lebih rileks dan menurunkan tingkat kecemasan.

Daftar Pustaka

Black, J & J. H, Hawks. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes*. 6th Edition. Saunders: Elsevier.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Diabetes and mental health*. <https://www.cdc.gov/diabetes/managing/mental-health.html#:~:text=People%20with%20diabetes%20are%20,sometimes%20both%20together%20works%20best.>

Chand SP, Marwaha R. Anxiety. [Updated 2023 Apr 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.

Gusnita E. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Enurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan IGD RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018*. STIKES Perintis Padang. Available from: http://repo.stikesperintis.ac.id/346/1/55/ENI_GUSNITA.pdf

Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2019).

Guyton Dan Hall: *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (13). Singapore: Elsevier.

Hamzah, B. D., Akbar, H., Rafsanjani, T. M., Sinaga, A. H., Hidayani, W. R., Panma, Y., & Bela, S. R. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Hastuti RY, Arumsari A. (2016). *Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten*. *Mot J Ilmu Kesehat*.10(21).

Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2018). *Brunner & Suddarth textbook of medical surgical nursing*, 14th ed. China: Wolter Kluwer.

International Diabetes Federation. (2021). *Diabetes worldwide in 2021*. In *International Diabetes Federation*. https://diabetesatlas.org/translate.google/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sc.

Keliat, B.A., dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Intermediete Course)*. EGC: Jakarta

LeMone, P., Burke.K.M., Bauldoff, G. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC

Malik, Z., Salam, A. Y., Wardani, H. R., Panma, Y., Lestari, T. P., Rahim, A., ... & Faridah, V. N. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Pajar, D. S. (2022). *Pengaruh Teknik Relaksasi 5 Jari Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam*. *Jurnal Health Society*, 11(2), 43–53.

- PERKENI. (2021). Pedoman Pengolaan Dan Pencegahan Prediabetes Di Indonesia 2019. In Perkeni (1st ed.). Penerbit Airlangga University Press.
- Price SA, Wilson LM. (2016). *Patofisiologi konsep klinis dan proses-proses penyakit. Vol. 2. Edisi keenam*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2014). *Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry (11th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Safitri, A., & Tresya, E. (2023). Five finger hypnosis to reduce anxiety levels during the COVID-19 pandemic. *Journal of complementary nursing*. 02(01):122-126.
<https://doi.org/10.53801/jcn.v2i1.81>
- Saswati N, Sutinah S, Rizki PC. (2018). Efektivitas terapi hipnosis lima jari terhadap cemas klien hipertensi di Puskesmas Rawasari Jambi tahun 2018. *Ris Inf Kesehatan*. 2019;7(2):174–9.
- Saswati, N., Sutinah, S., & Dasuki, D. (2020). Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari untuk Penurunan Kecemasan pada Klien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 5(1), 136.
<https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4632>
- Singhai K., Swami M.K., Nebhinani N., Rastogi A., Jude E. (2020). Psychological Adaptive Difficulties and Their Management during COVID-19 Pandemic in People with Diabetes Melitus. *Diabetes Metab. Syndr*. 2020;14:1603–1605. doi: 10.1016/j.dsx.2020.08.025.
- Wahyuningsih, E., & Hidayati, E. (2019). JHypnosis lima jari terhadap penurunan cemas pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Ilmiah Perma: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*.9(4):395-400. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.4.2019.395-400>
- Wasilah, H., Limbong, M., Zahra, F., Syahrir, A., Mutia, L., Rayasari, F., ... & Anderson, E. (2023). *Patofisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Classification Of Diabetes Melitus 2019*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Zulkarnain1, Fitriani Rayasari, Abdu Rahim Kamil. (2023). *Jurnal Keperawatan*. 15, 227–236.