

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PALANGISANG**

SKRIPSI



Oleh

**NATASYA ZHAERIN
NIM. A2012031**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA
HUSADA BULUKUMBA
2024**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALANGISANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Penyusunan Skripsi
Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba



Oleh

NATASYA ZHAERIN
NIM : A2012031

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

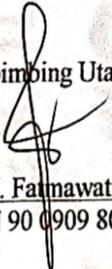
**PENGARUH TERAPI RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PALANGISANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh:
NATASYA ZHAERIN
NIM A.20.12.031

Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal

Pembimbing Utama,


Dr. H. Fatmawati, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN 90 0909 8009

Pembimbing Pendamping,


Nurlina, S.Kep.Ns, M.Kep
NIDN 03 2810 8601

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PALANGISANG**

SKRIPSI

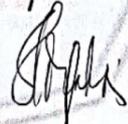
Disusun Oleh:

NATASYA ZHAERIN

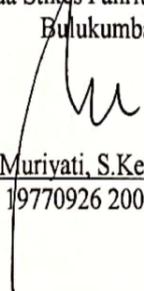
A.20.12.031

Diujikan

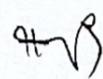
Tanggal 5 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN : 09 1507 8606
2. Anggota Penguji
Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 09 0505 7601
3. Pembimbing Utama
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN : 90 0909 8009
4. Pembimbing Pendamping
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN : 03 2810 8601

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Natasya Zaherin

NIM : A.20.12.031

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 30 Juli 2024

Yang membuat,



Natasya Zaherin
NIM. A.20.12.031

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur yang penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang". Skripsi ini diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba.

Banyak hambatan yang menimbulkan kesulitan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, namun berkat bantuan berbagai pihak akhirnya kesulitan yang timbul dapat teratasi. Tidak lupa pula penulis ucapkan banyak terimakasih kepada orangtua tercinta yaitu ayahanda dan Ibunda yang tak henti-hentinya memberikan doa, dukungan, dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, ucapan terimakasih juga penulis tujukan kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan

yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan saran dan masukan pada penelitian ini;
6. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan saran dan masukan pada penelitian ini;
7. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Teruntuk kedua orang tua ku tercinta dan terkasih kalian memang gagal menjadi sepasang suami istri tetapi kalian tidak pernah gagal dalam menjadi orang tua yang baik yang selalu mengusahakan apapun yang terbaik untuk anak-anaknya, meskipun kadang kala anakmu ini yakni penulis merasakan rasa rindu akan kehangatan keluarga kecil kita dan merasa iri ketika berada dilingkungan yang memiliki keluarga utuh dan harmonis. Dengan ini istimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada kedua orang tua penulis yang tersayang Ayahanda Udin terimakasih selalu berjuang keras untuk memberikan kehidupan yang sebaik-baiknya kepada penulis hingga saat ini, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik dan memotivasi, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini hingga akhir. Dan pintu surgaku, Ibunda Jusmayani tercinta yang tiada

henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta serta melangitkan doa- doanya demi kemudahan dan kelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan didunia perkuliahan serta nasehat-nasehat yang selalu diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat berada pada titik ini.

10. Kepada adik-adik penulis Jby Ramdhan dan Muh Safwan Riziq terima kasih banyak telah menjadi penyemangat bagi penulis yang senantiasa mendukung penulis untuk menyelesaikan studi sampai sarjana.

11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Ryan Pangestu S.H. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Bekontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah. Serta terima kasih atas pembuktian kepada saya, kedua orang tua saya serta keluarga besar saya dengan menyampaikan niat baik dan keseriusan kepada saya, Semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang akan kita lalui.

12. Kepada teman seperjuangan dibangku perkuliahan Sopya Kurnia, Zairita Anggraeni, Gita Fahrunnisa Adillah, Ebhy Ibrahim, Ryan Rizaldi, terima kasih atas dedikasinya selama ini membersamai penulis hingga detik ini, serta dorongan untuk membantu penulis menyelesaikan skripsi.

13. Kepada kakak tercinta dan terkasih yang tidak sedarah Mey Anjayani

Amzi S.Pd terima kasih atas motivasi serta dukungan yang diberikan kepada adik mu ini serta terima kasih telah menjadi salah satu tempat penulis untuk berkeluh kesah dalam perjalanan menyelesaikan studi ini hingga sarjana.

14. Teruntuk sahabatku di bangku persekolahan SMA sejak 2017, yaitu Musyarifatul Laela S.Ak, Ulfhatunnisyad Amd.Kes, terimakasih untuk dukungan serta semangat yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi meskipun dalam jarak yang jauh.

15. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Natasya Zhaerin. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini dan memilih bangkit meskipun dalam penyusunan skripsi ini beberapa kali harus terbaring di rumah sakit untuk melawan sakit yang telah diderita mulai pada tahun 2022. Terima kasih sudah memilih dan merayakan diri sendiri sampai di titik ini, walau terkadang merasa putus asa atas apa yang telah diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin meskipun masih memiliki kekurangan, Namun ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Tasya. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan dan menerima diri sendiri.

16. Seluruh sahabat mahasiswa/i program studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba angkatan 2020.

17. Keluarga besar, teman-teman, serta semua pihak yang tidak bisa

penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu peneliti mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan agar skripsi ini dapat peneliti selesaikan dengan maksimal. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi peneliti maupun bagi pembaca.

Akhir kata Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama bidang keperawatan.

2024

Bulukumba, July

Penulis

NATASYA ZHAERIN

ABSTRAK

Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang Natasya Zhaerin¹, Fatmawati², Nurlina³

Latar Belakang : Diabetes melitus tipe merupakan krisis global yang mengancam kesehatan dan perekonomian dunia. Sekitar 1 dari setiap 11 orang dewasa menderita DM tipe secara global, dan sekitar 75% pasien diabetes melitus tinggal di negara berkembang. Diabetes melitus tipe merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar penderita mengalami beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *pre eksperimen* dengan menggunakan rancangan *One Pre Test Post Test Design*. Dengan jumlah 38 responden dipilih sesuai kriteria dan menggunakan media lembar observasi untuk proses pengambilan data.

Hasil Penelitian : terkait dengan tingkat kecemasan responden didapatkan bahwa setelah dilakukan uji Wilcoxon tingkat kecemasan responden menunjukkan $p < 0.05$ yang berarti terdapat terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi lima jari pada responden.

Kesimpulan dan Saran : terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi lima jari pada responden. Diharapkan dapat lebih melakukan penyebaran informasi dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan cemas serta pemberian terapi relaksasi lima jari dapat menurunkan tingkat cemas klien sehingga kondisi diabetes melitus klien tidak meningkat atau tetap stabil.

Kata Kunci: *Diabetes Melitus, Terapi Relaksasi Lima Jari, Kecemasan*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
1. Manfaat Teoritis.....	10
2. Manfaat Aplikatif.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Diabetes Melitus.....	12
B. Tinjauan Umum Tingkat Kecemasan.....	18
D. Tinjauan Umum Terapi Relaksasi Lima Jari.....	26
E. Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN.....	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33

C. Populasi, Sampel dan Sampling.....	33
D. Instrumen Penelitian.....	36
E. Teknik Pengumpulan Data.....	36
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	37
BAB V HASIL PENELITIAN.....	40
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	42
BAB VI PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 1 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Diabetes Mellitus Diwilayah Kerja Puskesmas Palangisang.....	40
Tabel 5. 2 Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Terapi.....	41
Tabel 5. 3 Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lampiran informed concent.....	55
Lampiran 2 Lembar Kuesioner.....	56
Lampiran 3 Lembar Permohonanan.....	61
Lampiran 4 lampiran izin penelitian.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) lebih banyak terjadi pada negara-negara berkembang terutama pada negara-negara di benua Afrika. Sebanyak 41 juta orang meninggal dunia karena Penyakit Tidak Menular (PTM) atau setara dengan 71% dari semua kematian di dunia setiap tahunnya. Terdapat 15 juta orang lebih dengan rentang usia 30 sampai 69 tahun meninggal karena PTM, 85% diantaranya berasal dari negara yang memiliki penghasilan menengah kebawah. Empat penyakit yang berkontribusi besar dalam kematian PTM ini antara lain, penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,9 juta orang, penyakit kanker sebanyak 9,3 juta orang, penyakit pernapasan sebanyak 9,3 juta orang, dan diabetes sebanyak 1,5 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2018). Diabetes melitus tipe merupakan krisis global yang mengancam kesehatan dan perekonomian dunia. Sekitar 1 dari setiap 11 orang dewasa menderita DM tipe secara global, dan sekitar 75% pasien diabetes melitus tinggal di negara berkembang (Zheng et al, 2018).

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa pada kelompok usia 20-79 tahun, terdapat 463 juta orang di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau sama dengan 9,3% dari jumlah total penduduk pada usia tersebut.

Di Asia Tenggara, dimana Indonesia salah satu negara di dalamnya, menempati peringkat ke-3 dengan jumlah penderita diabetes melitus sebesar 11,3%. Indonesia meraih peringkat 7 dari 10 jumlah penderita terbanyak dengan jumlah 10,7 juta orang (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi DM meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% pada penduduk usia ≥ 15 tahun (Harreiter, 2019).

Dari data (RISKESDAS, 2018) prevalensi DM berdasarkan diagnose dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi sebanyak 1.017.290 jiwa. Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke 7, yaitu sekitar 33.693 penduduk yang menderita penyakit DM. Data di atas menunjukkan bahwa kejadian diabetes memang menjadi masalah yang serius. Hal ini disebabkan karena jumlah penderita DM yang sangat banyak dan mengalami peningkatan (Edison, dkk, 2021). Berdasar data dari Profil Dinkes 2021 terlihat penderita DM sebanyak 80.788 penderita, dengan kasus terbanyak di Kota Makassar 18.305 orang dan Kabupaten Bone sebanyak 7.445 orang. Sedangkan kasus terendah terdapat di Kabupaten Barru sebanyak 881 orang, dan Kabupaten Selayar 927 orang.

Dari pendataan awal yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2024 di Puskesmas Palangisang Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba yaitu pada tahun 2021 terdapat 179 penderita DM. Kemudian pada tahun 2022 terdapat 194 penderita DM, dan pada

tahun 2023 terdapat 283 penderita DM. Penyebab terjadinya penyakit DM di wilayah tersebut adalah jenis kelamin, genetic, usia, obesitas serta pola hidup yang buruk. Sehingga hal tersebut menyebabkan dampak yang buruk kepada Masyarakat. Berdasarkan data penderita DM di Puskesmas Palangisang, dapat dilihat bahwa setiap tahun klien penderita DM mengalami peningkatan.

Dalam proses pengambilan data di Puskesmas juga dilakukan pengamatan dan wawancara sederhana pada tanggal 5 April 2024 sebanyak 11 orang pada pasien yang mengalami Diabetes Melitus dan yang mengikuti kegiatan Prolanis (Program Pengelolah Penyakit Kronis) Dimana beberapa pasien menanggapi bahwa mengalami kekhawatiran tersendiri dengan kondisinya Dimana mereka merasa bahwa hidup mereka sudah tidak lama lagi karena kondisi yang dialaminya, ada juga yang merasa cemas akan mengalami sakit yang lebih parah lagi kedepannya seperti akan mengalami luka yang tak kunjung sembuh karena melihat pengalaman keluarganya yang juga mengalami penyakit yang sama dan berakhir meninggal. Ada juga yang merasa khawatir dan cemas memikirkan apakah berat badannya akan semakin menurun dikarenakan penyakit yang dideritanya. Serta ada juga yang mengalami cemas tapi masih terbilang normal dan merasa bahwa penyakitnya masih bisa disembuhkan dengan beberapa kali

pengobatan kedepannya.

DM merupakan penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relative (Lestari, dkk, 2021). Dampak dari penyakit DM yaitu dapat mengalami komplikasi metabolik akut (hiperglikemia dan hipoglikemia) dan komplikasi kronik (retinopati, nefropati, kerusakan saraf, proteinuria dan ulkus/gangrene), dampak psikis dapat terjadi cemas yang akan merangsang pelepasan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) dari kelenjar hipofisis anterior. Selanjutnya, ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenokortikoid yaitu kortisol. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Loriza (2017) terlihat adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat stres pada lansia penderita DM. Maka dapat disimpulkan bahwa dampak lanjut dari DM bisa terjadi cemas dan stress (Fera, 2019).

Respon emosional negatif yang muncul pada klien dengan DM dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, cemas, marah, merasa berdosa dan depresi. Pada kondisi klien dirawat di rumah sakit klien kehilangan waktu untuk rekreasi, bersosialisasi dengan lingkungan. Selain itu perawatan DM

memerlukan waktu yang lama untuk masa penyembuhan juga dapat menyebabkan cemas bagi klien (Pardede, dkk, 2020).

Kecemasan adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru, penyakit fisik atau melahirkan anak (Pardede, 2020). Kecemasan adalah perasaan khawatir yang dirasakan sebagai ancaman (B. A. Keliat, 2019). Ansietas yang dihadapi klien tidak hanya pada perubahan pada fisiknya akan tetapi juga pada perkembangan kognitifnya. Kecemasan pada perkembangan kognitifnya lebih terfokus pada pikiran negatif pada klien yang beranggapan penyakitnya tidak bisa disembuhkan. Pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya 14 symptom pada individu yang mengalami kecemasan (Yochim, B.P., Mueller, A.E., Segal, 2013).

Diabetes melitus tipe merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar penderita mengalami beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Konflik psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres dapat menyebabkan memburuknya

kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh individu (Yulia, 2020).

Berbagai macam dampak buruk dapat terjadi karena DM. Diantaranya amputasi, kebutaan, kerusakan pada ginjal, bahkan DM dapat menyebabkan kematian. Menurut (WHO 2019) DM menyebabkan hampir 4 juta kematian disetiap tahunnya dan diperkirakan 629 juta orang yang hidup dengan diabetes pada tahun 2045. Orang yang hidup dengan penyakit DM memiliki resiko terkena berbagai macam komplikasi yang mengancam jiwa. Diabetes beserta dengan komplikasinya harus ditangani dengan baik. Jika tidak ditangani dengan baik, penderita akan keluar masuk rumah sakit dan akan menyebabkan kematian dini. (IIDF 2019). Dengan demikian diabetes mellitus merupakan masalah yang serius dan perlu ditangani melalui upaya pencegahan.

Diabetes tipe I disebabkan oleh kerusakan pancreas sehingga produksi insulin kurang. Agar tetap hidup, penderita diabetes perlu mendapatkan suntikan berupa hormone insulin secara rutin dan harus terjadwal. Berbeda dengan DM tipe II. DM tipe II disebabkan oleh resistensi insulin dalam arti insulinnya cukup tetapi tidak bekerja dengan baik dalam mengontrol kadar gula darah.

Peran perawat dalam menangani klien dengan masalah psikososial pada DM yaitu memberikan support. Intervensi yang

dilakukan untuk mengatasi cemas bisa dilakukan tehnik relaksasi dan distraksi, Salah satu tehnik distraksi untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan adalah dengan metode terapi relaksasi lima jari. 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 (B. A. Keliat, 2019).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh saswati, dkk (2020) dengan judul "Pengaruh Penerapan Terai Lima Jari untuk Penurunan Kecemasan Pada Klien Diabetes Melitus" pada penderita Diabetes Melitus yang melakukan terapi lima jari didapatkan hasil bahwa intervensi hipnosis lima jari memberikan perubahan yang signifikan pada tingkat ansietas pada klien diabetes mellitus, yaitu diperoleh bahwa p value 0.000 yang artinya ada pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap pasien diabetes mellitus (Saswati *et al.*, 2020).

Selanjutnya, pada penelitian yang dilakukan oleh Maulana Abdul Halim dan Yuanita Panma (2023) dengan judul "Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus", 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 relaksasi lima jari dapat diterapkan pada pasien diabetes melitus untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membuat pasien menjadi lebih rileks. Perawat dapat mengajarkan teknik terapi relaksasi lima jari pada pasien dan keluarga untuk menurunkan kecemasan (Maulana & Yuanita, 2023).

Kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Saswati, 2020) dengan metode melakukan penyuluhan kepada pasien diabetes yang mengalami kecemasan dengan melakukan terapi relaksasi lima jari dengan perbandingan penilaian sebelum dan setelah pemberian yang dimana didapatkan hasil ketika klien mengalami cemas, klien dapat menggunakan terapi hipnosis lima jari untuk mengurangi kecemasannya sehingga dapat merawat dan mengontrol dirinya serta menerima penyakit sebagai bagian dari hidupnya disamping pemberian obat diabetes melitus. Apabila klien berada pada tingkat cemas yang berat dikhawatirkan dapat memicu peningkatan kadar gula darah dan tidak menutup kemungkinan terjadinya komplikasi.

Kecemasan pada pasien DM sangat penting untuk dikaji dikarenakan akan menentukan kondisi psikologis. Kecemasan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kadar glukosa darah

pada penderita DM, dimana jika kecemasan meningkat maka kadar glukosa darah juga akan meningkat.

Hasil penelitian yang dilakukan (Tri Wijayanto, 2019) yang berjudul hubungan kecemasan dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dengan hasil yang mengalami kecemasan sedang sebesar 4 35,8% dan yang mengalami kecemasan berat sebesar 64,2%. Hasil penelitian memberitahukan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak adalah berat. Seseorang dengan tingkat kecemasan berat bisa mempengaruhi status kesehatan, diagnosis diabetes mellitus akan menaikkan stressor pada seseorang dimana stressor ini bisa menyebabkan kecemasan sebagai akibatnya bisa mengakibatkan kadar gula darah semakin tinggi. Risiko terjadinya kecemasan akan cenderung lebih tinggi pada orang yang mengidap diabetes mellitus.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyadi, Rina Loriana, Junita Lusty (2019), menyebutkan bahwa 10% responden mengalami kecemasan ringan, 50% mengalami kecemasan sedang, dan 40% mengalami kecemasan berat. Dan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai terapi relaksasi lima jari yang dilakukan pada klien penderita DM. Adapun judul penelitiannya adalah "Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada

Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Organisasi International Diabetes Federation (IDF) bahwa Di Asia Tenggara, dimana Indonesia salah satu negara di dalamnya yang menempati peringkat ke-3 dengan jumlah penderita diabetes melitus sebesar 11,3%. Indonesia meraih peringkat 7 dari 10 jumlah penderita terbanyak dengan jumlah 10,7 juta orang (Kemenkes RI, 2020).

DM merupakan penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relative (Iestari, dkk, 2021). Dampak dari penyakit DM yaitu dapat mengalami komplikasi metabolik akut (hiperglikemia dan hipoglikemia) dan komplikasi kronik (retinopati, nefropati, kerusakan saraf, proteinuria dan ulkus/*gangrene*), dampak psikis dapat terjadi cemas yang akan merangsang pelepasan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) dari kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenokortikoid yaitu kortisol.

Provinsi Sulawesi selatan menduduki peringkat ke 7, yaitu sekitar 33.693 penduduk yang menderita penyakit DM. Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah terdapat pengaruh terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien Diabetes Melitus di wilayah kerja

Puskesmas Palangisang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Palangisang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik DM yang mengalami kecemasan pada klien Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Palangisang.
- b. Diketahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Palangisang.
- c. Diketahui tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Palangisang.
- d. Diketahui pengaruh terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Palangisang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dibidang sosial, khususnya dibidang kesehatan. Serta menambah referensi masyarakat dalam memahami permasalahan seputar penderita Diabetes Melitus yang dapat diterapi lima jari.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana dalam mempraktikkan teori yang didapat selama belajar dibangku perkuliahan. Selain itu penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang keperawatan mengenai terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien DM.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi seluruh civitas akademik mengenai terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien DM serta menambah referensi bacaan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lanjutan agar dapat bermanfaat untuk semua pihak.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan

masuk ke masyarakat, khususnya mengenai terapi relaksasi lima jari terhadap tingkat kecemasan pada klien DM di wilayah kerja Puskesmas Palangisang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif yang dilatarbelakangi oleh resistensi insulin (Nikam, 2022). Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemi kronik yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Nuridayanti, dkk, 2021). Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak lagi mampu membuat insulin, atau bila tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang dihasilkannya dengan baik (*International Diabetes Federation, 2015*). Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar (Cookson, 2019).

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya

(PERKENI, 2015). Jadi dapat disimpulkan bahwa Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

2. Etiologi

Perubahan gaya hidup seseorang merupakan penyebab utama diabetes. Konsumsi fast food yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perkembangan diabetes melitus. (Prihatin, et al. 2019) Faktor lingkungan, resistensi insulin, dan faktor genetik merupakan salah satu penyebab diabetes melitus. Obesitas, makan berlebihan, tidak aktif, konsumsi alkohol, merokok, dan penyakit hormonal yang berfungsi berlawanan dengan insulin adalah pemicunya. Smeltzer dan Bare Diabetes Mellitus menegaskan bahwa resistensi insulin dan kegagalan relatif sel beta adalah akar penyebab dari tipe 2. Resistensi insulin adalah penurunan kapasitasnya untuk mencegah hati memproduksi glukosa dan merangsang sel-sel tubuh untuk menyerap glukosa darah. Karena sel beta tidak mampu mengatasi resistensi insulin, terjadi defisiensi relatif insulin. Pada stimulasi glukosa, sekresi insulin berkurang akibat ketidakmampuan ini. Dan menyebabkan jenis sel pankreas yang memproduksi dan mengeluarkan insulin. (Arciniegas, et al, 2021)

3. Patofisiologi

Perlakuan untuk melarutkan atau mengubah sampel menjadi suatu bentuk bahan yang dapat diukur sehingga kandungan berupa unsur-unsur di dalamnya dapat dianalisis oleh sel beta merupakan ciri khas Diabetes Mellitus Tipe 1 yang ditandai dengan defisiensi insulin komplit. Pasien dengan diabetes tipe 1 membutuhkan insulin untuk hidup, dan jika mereka tidak memilikinya, mereka akan mengalami ketoasidosis, koma, dan akhirnya mati. Kondisi yang dikenal sebagai diabetes melitus tipe 2 terjadi ketika tubuh memproduksi insulin dalam jumlah yang tidak mencukupi atau ketika insulin yang dihasilkan mengembangkan resistensi, mencegahnya bekerja secara efektif. (Susilawati, dkk, 2021) Setelah makan, kadar glukosa darah bisa naik menjadi 120-140 mg/dl dan cepat kembali normal. Kadar glukosa darah normal berkisar antara 80-110 mg/dl. Selama berpuasa, hormon katabolik glukagon melepaskan glukosa dari cadangan tubuh (glikogenolisis), mempertahankan kadar glukosa darah normal.

4. Gejala dan tanda penyakit DM

a) Merasa lemas dan berat badan turun (BB). Kecurigaan harus dimunculkan ketika penurunan berat badan terjadi dengan cepat. Kelemahan parah yang mengurangi kinerja atletik dan akademik juga mencolok. Ini karena glukosa dalam darah

tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga tidak dapat digunakan untuk menghasilkan energi.

- b) Poliuria, atau sering buang air kecil, terjadi ketika kadar glukosa melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$) dan glukosa diekskresikan dalam urin. Untuk mengurangi konsentrasi urin yang dikeluarkan, tubuh menyerap air sebanyak mungkin dan mengeluarkan urin dalam jumlah besar, sehingga sering buang air kecil. Ini terjadi terutama pada malam hari. Orang dengan diabetes yang tidak terkontrol menghasilkan urin lima kali lebih banyak dari biasanya, yaitu sekitar 1,5 liter per hari. Poliploidi : sering merasa haus dan ingin minum banyak air. Tubuh akan mengalami dehidrasi akibat pengeluaran urin. Tubuh mengalami rasa haus untuk mengatasi masalah ini. Akibatnya, pasien selalu ingin minum air putih, terutama air tawar, dingin, dan manis.
- c) Penurunan energi dan peningkatan nafsu makan (polifagi). Karena penderita diabetes kekurangan insulin, lebih sedikit gula yang masuk ke dalam sel dan lebih sedikit energi yang dihasilkan. Akibatnya, pasien kehilangan energi. Otak Anda akan mengartikan kekurangan energi sebagai akibat dari tidak cukup makan, dan tubuh akan berusaha untuk meningkatkan asupan makanan dengan mengaktifkan alarm lapar sebagai akibat dari kekurangan gula dalam sel Anda

(Cookson & Stirk, 2019).

- d) Polydipsia, atau rasa haus yang berlebihan Tubuh akan berusaha menebus kekurangan cairan akibat sering buang air kecil dengan mengirimkan sinyal rasa haus
- e) Berat badan menurun

Keadaan badan tidak dapat memperoleh kekuatan yang lumayan dari gula sebab kekurangan insulin, badan hendak bergegas guna memproses lemak serta protein dalam badan buat tenaga. Pada sistem kencing, penderita diabetes yang tidak terkendali hendak kehabisan glukosa sebanyak 500 gr dalam kemih tiap hari. Untuk indikasi lain atau indikasi tambahan seperti kesemutan, gatal ataupun borok yang tidak kunjung sembuh pada kaki, yang dapat diikuti dengan rasa gatal pada selangkangan (pruritus vulva) pada wanita dan nyeri pada ujung penis pada pria (L. Lestari et al., 2021)

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi Diabetes Mellitus menurut (Erdana Putra dkk., 2020) dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis.

- a. Dua hal dapat mengakibatkan komplikasi akut : kenaikan dan penurunan kadar gula darah secara tiba-tiba. Pada diabetes meatus terdapat tiga jenis komplikasi akut yaitu:

- 1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah penurunan cepat gula darah yang disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat hipoglikemik atau makan terlalu larut. Hipoglikemia adalah penurunan cepat gula darah yang disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat hipoglikemik, atau makan terlalu larut.

2) Ketosiasidosis Diabetik (KAD)

Ketosiasidosis diabetik adalah keadaan darurat kedokteran yang disebabkan oleh kandungan gula darah yang sangat besar. Keadaan ini menyebabkan penimbunan asam beresiko dalam darah yang dapat kehilangan cairan tubuh, koma, sesak nafas, dan apalagi meninggal dunia.

3) Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)

HHS adalah salah satu kegawatan dengan tingkatan kematian meraih 20%. Hal ini disebabkan oleh kandungan gula darah yang sangat besar selama periode waktu tertentu. Indikasi ini diisyaratkan dengan rasa haus yang intens, kejang, kelemahan, serta kendala pemahaman sampai koma.

b. Komplikasi kronik ialah komplikasi jangka panjang yang umumnya tumbuh secara berurutan serta terjalinya pada saat diabetes tidak terkontrol dengan baik. Adapun beberapa

komplikasi kronik adalah :

1) Kendala pada mata

Tingginya kandungan gula darah mengakibatkan kerusakan pembuluh darah di retina yang dapat berpotensi mengakibatkan tidak bisa melihat.

2) Kerusakan ginjal

Keadaan ini dapat menimbulkan kandas ginjal, apalagi dapat berujung kematian bila tidak ditangani dengan baik. Disaat terjalin kandas ginjal, pengidap wajib melaksanakan cuci darah teratur maupun transplantasi ginjal.

3) Kerusakan saraf

Suatu keadaan yang dihasilkan dari kehancuran saraf atau penyusutan aliran darah ke saraf. Kerusakan saraf ini menimbulkan kendala sensorik yang indikasinya berbentuk kesemutan, tidak bisa merasakan, ataupun perih.

4) Gangguan kaki dan kulit

Keadaan ini diakibatkan oleh rusaknya pembuluh darah, saraf dan sangat membatasi aliran darah sampai kaki. Kaki pengidap diabet mellitus gampang terluka serta terinfeksi sehingga menyebabkan gangren dan luka diabetik.

5) Penyakit pembuluh darah

Kandungan glukosa darah meningkat bisa mengakibatkan rusaknya kardiovaskuler dan dapat

menghambat aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk jantung (Cookson & Stirk, 2019)

B. Tinjauan Umum Tingkat Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas atau kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan antara rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2019).

Tingkat kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang mengalami cemas, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional. Diabetes dapat menimbulkan masalah psikologis diantaranya tingkat kecemasan bahkan stres (Angriani & Baharuddin, 2020).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketahukutan atau kekhawatiran

yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal. Kecemasan berkaitan erat dengan perasaan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Nurlina, 2021).

2. Tingkat Ansietas/kecemasan

Ada beberapa tingkat yang perlu kita ketahui ansietas sebagai berikut:

1) Tidak cemas

Tidak cemas merupakan kondisi di mana seseorang merasa tenang dan bebas dari kekhawatiran atau rasa takut yang berlebihan, baik terhadap masa depan maupun situasi saat ini.

2) Cemas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

3) Cemas sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

4) Cemas berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci pada spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

5) Cemas berat sekali (Panik)

Ansietas berhubungan dengan kekuatan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun, walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang serta kehilangan pemikiran rasional (Sutejo, 2019).

3. Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang di terima oleh sistem saraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa

pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut di persepsi oleh panca indra, diteruskan dan di respon oleh sistem saraf pusat sesuai pola hidup tiap individu. Di dalam syaraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur *Cortex Cerebri* – *Limbic System* – *Reticular Activating System* – *Hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yang kemudian memacu sistem syaraf otonom melalui mediator adrenal, yang kemudian memacu sitem syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain menyebutkan bahwa di dalam sistem syaraf pusat yang merupakan mediator-mediator utama dari gejala-gejala kecemasan ialah norepinephrin dan serotonin. Neurotransmitter dan peptida lain, *Cortitropin-releasing factor*, juga ikut terlibat. Sistem XVIII syaraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem syaraf simpatis juga memperantai banyak gejala kecemasan.

4. Tanda dan gejala kecemasan

Gangguan ini memiliki beberapa tanda, baik itu secara fisik, kognitif, perilaku, maupun emosi. Misalnya, tanda fisik penderita ansietas adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah

meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala.

Ansietas menyerang bagian kognitif seseorang, gejala yang dapat terlihat secara kognitif dapat dilihat dari cara penderita mempersepsikan sesuatu. Persepsinya cenderung menyempit. Ia tidak mampu menerima rangsangan luar. Yang seringkali terlihat, penderita kerap berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

Dari segi respons emosi, juga mengalami gangguan. Biasanya disertai dengan rasa menyesal. Iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, suka cita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak kuat, ketakutan, *distressed*, khawatir, dan prihatin (Donsu, 2017).

5. Dampak ansietas/ kecemasan

Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik. Menurut Daradjat dalam (Faisal, 2023) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom antara lain:

1) Simptom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan

akan adanya hukum dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur sehingga dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simpton kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah nyata yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya menjadi lebih merasa cemas.

3) Simptom motor

Individu yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan. Misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba.

6. Rentang respons tingkat ansietas



(Sumber: Stuart, 2013)

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan/ansietas, antara lain sebagai berikut (Donsu, 2017).

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres

a) Biologi

Model biologis menjelaskan bahwa ekspresi emosi melibatkan struktur anatomi didalam otak (Fortinash, dalam Jenita Doli, 2015). Aspek biologis menjelaskan gangguan kecemasan adalah adanya pengaruh neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan ansietas adalah *norepineprin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyricacid (GABA)*

b) Psikologis

Menurut Stuart dan Lanraia pada tahun 2005 menjelaskan bahwa aspek psikologis memandang ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan supergo. Menurut Tarwoto dan Wartonah pada tahun 2003, maturitas

individu, tipe kepribadian, dan pendidikan juga memengaruhi tingkat ansietas seseorang.

Suliswati, dkk., pada tahun 2005 memaparkan bahwa ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan ansietas di antaranya adalah peristiwa traumatik individu baik krisis perkembangan maupun situasional seperti peristiwa bencana, konflik emosional individu yang tidak terselesaikan dengan baik, dan konsep diri terganggu.

c) Sosial budaya

Riwayat gangguan ansietas dalam keluarga akan memengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi ansietas. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan, merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas.

2) Faktor Presipitasi

Stuart dan Laraia (2005) menggambarkan stresor pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Stersor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

a) Biologi (fisik)

Gangguan fisik adalah suatu keadaan yang terganggu

secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa penurunan aktivitas sehari-hari.

b) Psikologi

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari seseorang.

c) Sosial budaya

Status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas.

Berdasarkan penelitian Sri Angriani & Baharuddi (2020) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar dengan jumlah responden yang mengalami kecemasan sebanyak 21 (63,6%) responden. Sedangkan responden kecemasan sedang sebanyak 12 (36,4) responden.

8. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena

pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1) Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak.

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinan), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan

ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

- 2) Terapi Relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Nurlina, 2021).

C. Tinjauan Umum Terapi Relaksasi Lima Jari

1. Pengertian Terapi Relaksasi Lima Jari

Relaksasi lima jari didefinisikan sebagai sesuatu metode ketenangan yang memakai pola pikir. Metode ini umumnya diawali dengan cara relaksasi yakni memohon pada klien guna sedikit demi sedikit menutup matanya serta menarik napas dalam dengan pelan-pelan untuk merasakan relaksasinya. Penderita setelah itu diminta untuk mengosongkan pikirannya, hingga beban pikiran yang sedang dirasakan hilang serta penderita bisa berkonsentrasi pada gambaran yang mereka pikirkan, kemudian dimulailah penderita guna memenuhi pikirannya dengan gambaran yang menggembirakan serta bisa dinikmati (Dekawaty, 2021).

2. Tujuan dan Tahapan Terapi relaksasi Lima Jari

Teknik lima jari tersebut bertujuan guna:

- a. Mengurangi Ansietas
- b. Memberikan relaksasi
- c. Melancarkan sirkulasi darah

d. Merelaksasikan otot-otot tubuh

Tahapan-tahapan ketika melaksanakan teknik relaksasi lima jari berlandaskan dalam (Dekawaty, 2021) yakni di antaranya:

- a. Kontrak waktu, topik dan tempat dengan pasien
- b. Klien diberikan penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan
- c. Jaga privasi klien
- d. Atur posisi klien nyaman mungkin
- e. Persiapan alat berupa tape recorder atau semacamnya yang bisa digunakan untuk memutar musik relaksasi, seperti musik instrumental, Persiapan alat berupa tape recorder atau semacamnya yang bisa digunakan untuk memutar musik relaksasi, seperti musik instrumental. Alasan penggunaan music instrumentan itu sendiri adalah karena jenis music yang paling nyaman untuk didengarkan tanpa ada iringan suara lain selain dari instrumental sebuah alat music yang membuat orang lebih santai dan nyaman saat mendengarkan di lain sisi juga memiliki beberapa efek dalam mengurangi rasa kelelahan dan memicu suasana santai serta meredakan kekakuan pada otot.
- f. Modifikasi lingkungan nyaman mungkin bagi pasien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat melakukan teknik relaksasi lima jari

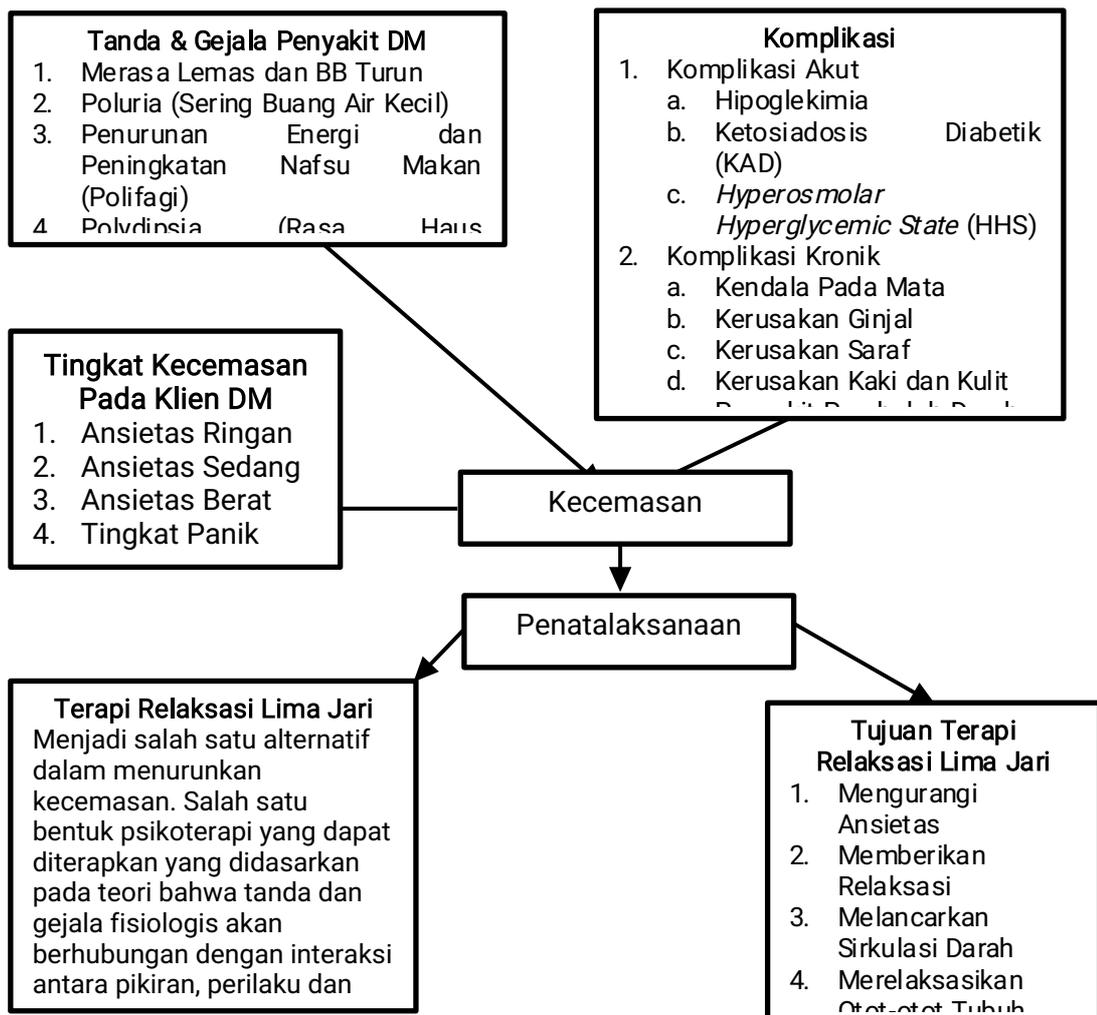
- g. Intruksikan kepada klien untuk memejamkan mata
 - h. Tarik nafas, hembuskan nafas perlahan-lahan dilakukan sebanyak 3 kali
 - i. Tautkan ibu jari kepada jari telunjuk, intruksikan kepada klien untuk membayangkan tubuh anda begitu sehat dan bugar jasmani rohani
 - j. Tautkan ibu jari kepada jari tengah, intruksikan kepada klien untuk membayangkan orang yang disayang keluarga
 - k. Tautkan ibu jari kepada jari manis, intruksikan kepada
 - l. klien untuk membayangkan ketika anaknya mendapat penghargaan atau juara olimpiade
 - m. Tautkan ibu jari kepada jari kelingking, intruksikan kepada klien untuk membayangkan ketika klien menjadi profesi yang dijalaninya
 - n. Instruksikan kepada klien untuk tarik nafas, hembuskan perlahan, dan lakukan selama 3 kali
 - o. Instruksikan klien untuk membuka mata secara perlahan-lahan.
3. Patofisiologi Terapi Lima Jari Untuk Ansietas

Ansietas dapat diatasi dengan teknik relaksasi, distraksi kegiatan spiritual dan hipnoterapi. Upaya yang dilakukan perawat untuk mengatasi ansietas klien di rumah sakit yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi karena dianggap sebagai

relaksasi yang termudah (national safety council, 2004). Ada beberapa jenis terapi yang bisa dilakukan salah satunya adalah dengan menggunakan terapi relaksasi lima jari tangan. Individu atau klien dibantu merubah persepsi ansietas, stress, tegang, dan takut dengan menerima saran di ambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Sumirta, 2018).

Terapi relaksasi lima jari merupakan salah satu metode yang terbukti dan efektif untuk mengurangi ansietas. Hasil penelitian (Rizkiya, 2017) Terapi relaksasi lima jari terbukti berpengaruh terhadap penurunan ansietas pada pasien dengan gangguan fisik di rawat di RSUD Kendal. Pemberian terapi relaksasi lima jari dan teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan ketegangan otot, memantu memusatkan perhatian, mengurangi ketakutan (Rizkiya, 2017).

D. Kerangka Teori



Sumber: (Dekawaty, 2021)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

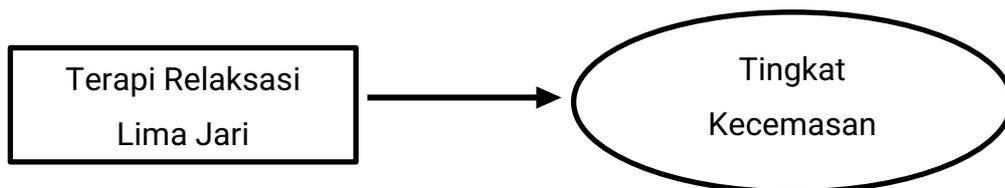
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang telah dilakukan serta memberikan landasan yang kuat terhadap topik yang telah dipilih sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dari setiap masalah (Hidayat, 2014). Kerangka konsep penelitian adalah suatu deskripsi dan gambaran hubungan atau kaitan antara satu konsep dengan konsep yang lain, atau antara variable satu dengan variable lain yang ingin diteliti dalam suatu masalah (Notoatmojo, 2018).

Dengan demikian maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependent

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian, yang dimana masalah tersebut telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan jawaban sementara karena jawaban yang diberikan masih berlandaskan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data sehingga hipotesis dapat juga dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah dalam penelitian ini (Sugiyono, 2017). Adalah:

H0: Adanya Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengubah suatu konsep dengan kata-kata yang dapat menggambarkan perilaku ataupun gejala yang dapat diamati. Dan seseorang dapat melakukan hal yang serupa sehingga apa yang dilakukan oleh seorang peneliti dapat diuji kebenarannya dan dapat diuji kembali oleh orang lain (Syamsuddin AB, 2015).

1. Terapi Relaksasi Lima Jari

Relaksasi lima jari merupakan salah satu bentuk terapi dengan menggunakan lima jari yang diiringi dengan mendengarkan music instrument untuk merelaksasikan pikiran serta membuat pikiran menjadi lebih konsentrasi dan fokus. Relaksasi 5 Jari bisa dilakukan

dimana pun dan kapan pun, mengingat caranya yang cukup mudah. Cara mempraktikkan langsung Relaksasi 5 jari dengan cara berikut ini:

b. Alat Ukur : Instrumen penelitian berupa SOP lima jari

c. Hasil Ukur :

1) 1 = Dilakukan

d. Skala : Nominal

2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan merupakan suatu perasaan cemas seolah-olah sesuatu akan terjadi sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa perasaan tidak aman seolah-olah ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tangan gemetar. Berdasarkan penjelasan diatas, kriteria objektif dalam pengukuran skala kecemasan adalah :

a. Alat Ukur : *Instrumen Kuesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS- A)*

b. Hasil Ukur

- 1) Normal/tidak cemas : <14
- 2) Cemas ringan : 14-20
- 3) Cemas sedang : 21-27
- 4) Cemas berat : 28-41
- 5) Cemas berat sekali : 42-56

c. Skala : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian didefinisikan sebagai pola atau bentuk penelitian yang diinginkan menjadi pegangan bagi peneliti (Mulyadi, 2013). Metode penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimental (*one pre tes-post test design*).

Hal tersebut karena pada rancangan ini belum dilakukan pengambilan sampel secara acak atau random serta tidak dilakukan kontrol yang cukup terhadap variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi variabel terikat. (Arikunto, 2017).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan 31 Mei hingga 2 Juni 2024. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Palangisang Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus yang datang ke Puskesmas Palangisang untuk melakukan terapi relaksasi lima jari, dengan jumlah 283 populasi diabetes mellitus.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus,

yang digunakan dalam objek penelitian untuk melakukan terapi relaksasi lima jari. Dalam penelitian ini, peneliti menentukan besar sampel berdasarkan masalah penelitian dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e^2 : Presentase kesalahan pengambilan sampel yang di inginkan

Jadi,

$$n = \frac{283}{1 + 283 \times 15\%^2}$$

$$n = \frac{283}{1 + 283 \times (0,0225)}$$

$$n = \frac{283}{1 + 6,36}$$

$$n = \frac{283}{1 + 6,36}$$

$$n = \frac{283}{7,36}$$

$$n = \frac{283}{7,36}$$

$$n = 38,45$$

Dalam penelitian ini, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi

dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu kriteria dengan karakteristik yang sudah disesuaikan oleh peneliti dalam pengambilan sebuah sampel yaitu:

- 1) Penderita DM
- 2) Klien yang bersedia menjadi responden
- 3) Penderita DM dengan penyakit komplikasi
- 4) Bersedia untuk memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini (mengisi kuesioner)

b. Kriteia Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu kriteria yang memenuhi karakteristik pada kriteria inklusi namun tidak dapat dijadikan sebagai sampel karena suatu alasan tertentu yaitu:

- 1) Mengalami luka *gangrene*
- 2) Tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia memberikan informasi terkait penyakit yang dideritanya.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu cara sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2022). teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan

sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017).

D. Instrumen Penelitian

Kuesoner menurut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), adalah untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatic.

Pada penelitian ini, sebelum peneliti melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti memberikan kuesioner kepada pasien gunanya untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien terhadap penyakit yang di derita.

Kuisoner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada responden dengan skor tertinggi 4 dengan jawaban sangat berat dan skor terendah 0 dengan jawaban Normal atau tidak cemas.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara yang dilakukan oleh seorang peneliti dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data maka terlebih dahulu perlu dilihat alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan hasil penelitian (Hidayat, 2014).

Dalam penelitian ini, jenis dan sumber data yang digunakan ialah:

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2019) data primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer di dapat dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

Data primer ini antara lain;

- a. Catatan hasil wawancara atau penyebaran kuisisioner.
- b. Hasil observasi lapangan.
- c. Data-data mengenai responden

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Sugiyono, 2019). Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan menurut Notoatmodjo (2022) yaitu suatu teknik pengolahan data dalam sebuah penelitian yang meliputi beberapa hal antara lain yaitu: *editing*, *coding*, *scoring*, *entry*, tabulasi data, *cleaning*.

a. *Editing* (Penyuntingan)

Dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah

dikumpulkan. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan data, kejelasan, relevansi data, dan konsistensi data.

b. *Coding*

Data yang sebelumnya sudah dirubah dalam bentuk huruf menjadi data dan angka. Hal ini terutama dilakukan untuk data yang sifatnya kategori atau data numerik. Data yang belum dikumpulkan disebut *precoding* sedangkan data yang sudah dikumpulkan disebut *postcoding*.

c. Data Entry

Mengolah data agar siap dianalisis, selain manual *entry* data pemasukan data dapat dilakukan dengan program aplikasi SPSS for windows.

d. *Cleaning* (Pembersihan)

Di cek kembali yang telah di entry jika sesuai sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. *Cleaning* dilakukan jika missing data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis Data

a. Analisa Data Univariat

Univariat Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Analisa univariat dilakukan pada menggunakan analisis statistik deskriptif untuk melihat variabel independent faktor pemungkin meliputi (umur dan jenis kelamin).

b. Analisa Data Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (*PrePost-test*). Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, adapun karakteristik responden yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Diabetes Mellitus Diwilayah Kerja Puskesmas Palangisang

Karakteristik Persentase%		Frekuensi (n)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4	10,5
Perempuan	34	89,5
Umur		
35 - 45 Tahun	7	18,4
46 – 55 Tahun	17	44,7
> 55 Tahun	14	36,8
Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 terkait dengan karakteristik responden, didapatkan bahwa responden sebagian besar responden merupakan perempuan yaitu 34 orang (89.5%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 4 orang (10.5%). Adapun rentang usia responden yakni dengan rentang usia 35-45 tahun sebanyak 7 orang (18.4%), responden dengan rentang usia 46-55 Tahun sebanyak 17 responden (44.7%) dan responden dengan rentang usia > 55 Tahun sebanyak 14 orang (36.8%).

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Kecemasan sebelum dan setelah intervensi

Tabel 5. 2 Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Terapi

Kategori	Tingkat Kecemasan			
	Pre	%	Post	%
Tidak Cemas	0	0	1	2.6
Cemas Ringan	0	0	9	23.7
Cemas Sedang	2	5.3	12	28.9
Cemas Berat	20	52.6	16	42.1
Panik	16	42.1	0	0
Total	38	100.0	38	100.0

S

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 terkait dengan tingkat kecemasan responden yakni dimana sebelum dilakukan intervensi sebanyak tidak ada responden yang tidak mengalami cemas dan mengalami cemas ringan, sebanyak 2 responden (5.3%) dalam kategori kecemasan sedang, sebanyak 20 responden (53.6%) dalam kategori cemas berat dan kategori panik sebanyak 16 orang (42.1%).

Kemudian adapun tingkat kecemasan responden setelah dilakukan intervensi yakni tidak ada kecemasan sebanyak 1 responden (2.6%), kecemasan ringan sebanyak

9 responden (23.7%), kecemasan sedang 12 responden (31.6%), kecemasan berat sebanyak 16 responden (42.1%).

3. Analisis Bivariat

Analisis perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah terapi relaksasi lima jari

Tabel 5. 3 Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang

	N	Min- Max	Mean	St. Deviasi	P Value
Sebelum	38	23 – 51	39.11	6.596	0.000
Sesudah		11 - 37	25.68	6.125	

* Uji Wilcoxon test

Pada Tabel 5.3 Berdasarkan tabel diatas terkait perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan terapi senam lima jari dimana diperoleh skor minimum tingkat kecemasan sebelum intervensi sebesar 23 dan setelah intervensi sebesar 11 kemudian skor maksimum tingkat kecemasan responden sebelum intervensi sebesar 51 dan setelah intervensi yakni 37. Adapun rata rata tingkat kecemasan sebelum intervensi yakni 39. 11 dan rata-rata skor kecemasan responden setelah intervensi adalah 25.68. adapun setelah dilakukan analisis menggunakan uji Wilcoxon tingkat kecemasan responden sebelum dan

setelah intervensi diperoleh nilai signifikan *p Value* adalah 0.000 dimana menunjukkan *p value* (0,000) < 0.05 yang berarti terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi lima jari pada responden.

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi 5 Jari

Berdasarkan tabel 5.2 terkait dengan tingkat kecemasan responden yakni dimana sebelum dilakukan intervensi sebanyak tidak ada responden yang tidak mengalami cemas dan mengalami cemas ringan, sebanyak 2 responden (5.3%) dalam kategori kecemasan sedang, sebanyak 20 responden (53.6%) dalam kategori cemas berat dan kategori cemas berat sekali sebanyak 16 orang (42.1%). Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian keseluruhan pasien mengalami kecemasan karena kondisi yang dialami, dari kecemasan sedang sampai berat sekali. Hal ini dikarenakan banyak hal salah satunya terbesar karena kondisi diabetes yang dialami oleh responden, mereka kebanyakan cemas apakah kondisi mereka akan terus berkepanjangan dan memperburuk kesehatan mereka nantinya apabila tidak diatasi

segera.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novrida (2019) Berdasarkan pengalaman sakit, ditemukan bahwa klien lebih banyak mengalami diabetes melitus serta kecemasan. Kecemasan ini ditimbulkan karena rasa stress yang bertumpuk dalam waktu yang lama karena pasien masih memikirkan bagaimana kondisinya kedepannya dan apakah butuh waktu yang lebih lama lagi dalam melakukan perawatan, stress karena banyaknya aturan yang perlu diikuti selama masa pemulihan seperti pengaturan pola makan yang tidak semua pasien dapat konsisten dalam menjalaninya.

Ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hall (2021) Stres yang bertumpuk ini akan mengakibatkan kecemasan berkepanjangan belum lagi sebelum dilakukan terapi kebanyakan responden merasa khawatir apakah kondisinya akan kembali normal atau tidak dikarenakan banyak faktor tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, makanan yang sekarang sudah diatur, bahkan usia yang sudah hampir terbilang tidak mencapai usia produktivitas lagi yang bisa mengganggu mata pencaharian para responden.

Adapun asumsi peneliti bahwa kebanyakan pasien yang mengalami Diabetes Melitus akan mengalami kecemasan yang beransur-ansur, ini dikarenakan banyak faktor yang mendasari baik dari pikiran bahwa pasien sudah tidak dapat beraktifitas secara

menyeluruh, bekerja, ataupun mengonsumsi sesuatu yang disukai sebelumnya juga akan berdampak besar sama kondisi fisik mereka yang semakin hari akan semakin melemah, beberapa faktor mendasar ini yang bisa menjadi tumpukan masalah yang membebani pikiran pasien sehingga yang awalnya hanya kecemasan biasa bisa menjadi kecemasan berat sampai stress dan hal ini sangat mempengaruhi kondisi pasien secara psikologis.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Setelah Diberikan Terapi Relaksasi 5 Jari

Berdasarkan tabel 5.2 hasil yang didapatkan setelah dilakukan intervensi yakni tidak ada kecemasan sebanyak 1 responden (2.6%), kecemasan ringan sebanyak 9 responden (23.7%), kecemasan sedang 12 responden (31.6%), kecemasan berat sebanyak 16 responden (42.1%). Berdasarkan Teori yang dikemukakan (Fatmwati dkk, 2023) adanya gangguan psikologis berupa denial yang dialami berupa ketidaktulusan pasien dalam menerima penyakitnya sehingga berpikir serempak (mencari pada penyakit DM yang dideritanya merupakan suatu musibah) yang berdampak pada fisik penderita seperti merasa tidak berdaya dan lelah. Penderita kemudian menyebut dirinya tidak berguna, menjadi beban bahkan berpikir untuk mengakhiri hidupnya.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Novrida (2019), Dari hasil ini dapat diketahui bahwa intervensi hipnosis lima

jari memberikan perubahan yang signifikan pada tingkat ansietas pada klien diabetes melitus. Klien dapat menggunakan terapi hipnosis lima jari untuk mengurangi kecemasannya sehingga dapat merawat dan mengontrol dirinya serta menerima penyakit sebagai bagian dari hidupnya disamping pemberian obat diabetes melitus.

Ini juga didukung dari penelitian Siti (2023) melakukan Pengkajian kecemasan pada pasien didapatkan data pasien mengeluh gelisah, takut, cemas, dan khawatir terhadap penyakitnya. Hasil pengkajian kecemasan pasien didapatkan data kecemasan sedang. Dengan hasil setelah dilakukan terapi relaksasi 5 jari pasien mengatakan bahwa merasa lebih nyaman, merasa senang dan pasien tampak terlihat rileks. Faktor pendukung dalam pelaksanaan tindakan yaitu pasien kooperatif selama dilakukan implementasi.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa setelah diberikan terapi relaksasi 5 jari pasien akan merasa rileks dan tingkat kecemasan mulai merendah secara perlahan, tapi perlu diingatkan bahwa terapi ini dapat menghasilkan konsisten tergantung dari pasien itu sendiri apakah dapat kooperatif dan selalu tenang selama proses pemberian terapi.

3. Pengaruh Terapi Relaksasi 5 Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus

Pada Tabel 5.3 Berdasarkan tabel diatas terkait perbedaan

tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan terapi senam lima jari dimana diperoleh skor minimum tingkat kecemasan sebelum intervensi sebesar 23 dan setelah intervensi sebesar 11 kemudian skor maksimum tingkat kecemasan responden sebelum intervensi sebesar 51 dan setelah intervensi yakni 37. Adapun rata-rata tingkat kecemasan sebelum intervensi yakni 39.11 dan rata-rata skor kecemasan responden setelah intervensi adalah 25.68. Adapun setelah dilakukan analisis menggunakan uji Wilcoxon tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah intervensi diperoleh nilai signifikan p Value adalah 0.000 dimana menunjukkan p value $(0,000) < 0.05$ yang berarti terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi lima jari pada responden.

Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2023) terdapat pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap penurunan cemas pasien DM. Dan dari hasil studi kasus menunjukkan penurunan kecemasan dengan rata-rata kecemasan subjek sebesar 29,95% yang berarti pemberian terapi relaksasi hipnosis lima jari mampu menurunkan kecemasan. Teknik hipnosis ini dapat menurunkan kecemasan menginduksi relaksasi, mengurangi kecemasan, stres dan ketegangan mental, mempengaruhi pernafasan, detak jantung, tekanan darah, meredakan ketegangan

otot, meningkatkan memori mental, dan melepaskan hormon yang dapat menyebabkan kecemasan dalam bentuk transmisi self-hypnosis.

Hasil yang didapatkan juga didukung oleh hasil penelitian dari Sutinah (2019) Setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali dengan jeda pemberian 1 minggu maka dapat dilihat dengan penurunan tingkat stress. 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.

Berdasarkan hasil penelitian (Fatmawati dkk, 2023) yang dimana selain tingkat depresi yang ringan pun dikaitkan dengan kurangnya perawatan diri terhadap diabetes. Diagnosis dan pengobatan depresi yang tepat waktu dapat meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan partisipasi sosial dan pemberi perawatan, pasien dan keluarga, teman dan pengasuh. Dampak negatif depresi terhadap diabetes dapat dijelaskan dengan adanya distress akibat diabetes. Distress diabetes mengacu pada tekanan emosional yang terkait dengan hidup dengan dan mengelola diabetes, bukan disebabkan oleh penyebab lain dari tekanan emosional secara keseluruhan atau masalah kesehatan mental. Banyak orang

dewasa dengan diabetes dan gejala depresi mengalami tekanan emosional tingkat tinggi yang berasal dari kekhawatiran dan kekhawatiran mereka terhadap diabetes

Sehingga peneliti dapat menarik asumsi bahwa terdapat pengaruh dari penatalaksanaan terapi relaksasi lima jari terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus, ini dipengaruhi dari penurunan tingkat stress yang berkelanjutan yang berasal dari rasa rileks dan pikiran yang jernih dan tenang setelah melakukan terapi relaksasi dengan mekanisme yang berfungsi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan penelitian yang ada karena sebelum dilakukannya terapi sebelumnya dilakukan senam lalu bisa dipastikan bahwa senam ini juga memberikan terapi secara tidak langsung kepada partisipan. Hal ini mengakibatkan perbedaan pada hasil yang akan didapatkan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terkait dengan karakteristik responden, didapatkan bahwa responden sebagian besar responden merupakan perempuan yaitu 34 orang (89.5%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 4 orang (10.5%). Adapun rentang usia responden yakni dengan rentang usia 35-45 tahun sebanyak 7 orang (18.4%), responden dengan rentang usia 46-55 Tahun sebanyak 17 responden (44.7%) dan responden dengan rentang usia > 55 Tahun sebanyak 14 orang (36.8%).
2. Tingkat kecemasan responden yakni dimana sebelum dilakukan intervensi sebanyak tidak ada responden yang tidak mengalami cemas dan mengalami cemas ringan, sebanyak 2 responden (5.3%) dalam kategori kecemasan sedang, sebanyak 20 responden (53.6%) dalam kategori cemas berat dan kategori cemas berat sekali sebanyak 16 orang (42.1%).
3. Tingkat kecemasan responden setelah dilakukan intervensi yakni tidak ada kecemasan sebanyak 1 responden (2.6%), kecemasan ringan sebanyak 9 responden (23.7%), kecemasan sedang 12 responden (31.6%), kecemasan berat sebanyak 16 responden (42.1%). Terdapat penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan setiap pasien.
4. Berdasarkan hasil yang didapatkan diatas terkait dengan tingkat kecemasan responden didapatkan bahwa setelah dilakukan uji

Wilcoxon tingkat kecemasan responden menunjukkan p value (0.000) < 0.05 yang berarti terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi lima jari pada responden.

B. Saran

1. Diharapkan institusi dapat lebih melakukan penyebaran informasi dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan cemas serta pemberian terapi relaksasi lima jari dapat menurunkan tingkat cemas klien sehingga kondisi diabetes melitus klien tidak meningkat/tetap stabil.
2. Bagi masyarakat hendaknya dapat ikut berpartisipasi dalam program penyuluhan ini untuk lebih bisa mendalami informasi terkait Kesehatan yang dialami dan bagaimana untuk meminimalisir kecemasan dengan penggunaan terapi relaksasi lima jari.
3. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih jauh tentang apakah ada alternatif lain yang bisa digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan seseorang terkhusus bagi penderita DM maupun penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association). (2019). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care.
- Anam, Khoirul. (2017). *Pembelajaran Berbasis Inkuiri*. Yogyakarta: Pustaka. Pelajar.
- Arciniegas Paspuel, O. G. Álvarez Hernández, S. R. Castro Morales, L. G. Maldonado Gudiño, C. W. (2021). PENERAPAN BUSINESS INTELLIGENCE UNTUK MANAJEMEN ASET PADA BAGIAN PERLENGKAPAN. September, 6.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan instrumen penelitian dan penilaian program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Astuti RT, Amin MK & Purborini N (2017). *Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima Jari (Hp Majar) Terhadap Tingkat Stress Akademik Remaja Di Smk Muhammadiyah 2 Kabupaten Magelang*.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Gambaran Kepatuhan Pola Makan Pada Penderita Dabetes Melitus Di Banjar Demulih Desa Demulih Kecamatan Susut Kabupaten Bangli Tahun 2022*. 6–24.
- Dekawaty, A. (2021). *Pengaruh Terapi Hipnotis 5 Jari Terhadap Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Skripsi di STIKES Muhammadiyah Palembang*. *Open Journal Systems*, 15(11), 5613–5624.
- Donsu, J. D. T. (2016) *metedologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Edison Siringoringo, Asri, Safruddin. (2021). *Pengaruh Rebusan Daun Kersen Terhadap Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobahari*. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*. Vol, 6 No,2.
- Erdana Putra, S., Agusti Sholikah, T., & Gunawan, H. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam Related Papers Pc-Dm*. November. www.unspress.uns.ac.id.

- Fera Sartika, N.H. (2019). Kadar HbA1c pada pasien wanita penderita diabetes kecemasan mellitus tipe 2 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Borneo Journal Of Medical Laboratory Technology*. vol. 2(1): 97-101.
- Hanifah Muyasaroh, Yusuf Hasan Baharudin, Nanda Noor Fadjarin, Tatang Agus Pradana, Muhammad Ridwan. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. Cilacap: LP2M UNUGHA.
- Hari Ghanesia, Nurul Ainul Shifa, Indri Sarwili. (2022). Edukasi Hipnotis Lima Jari dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Vol 1 No 4*.
- Hidayat, A. A. A. (2014) Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika.
- Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus—Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019). *Wien Klin Wochenschr*. 2019;131(Update):6–15.
- I Gusti Ngurah Anom Cahyadi Putra, I Gusti Agung Gede Arya Kadnyanan. (2019). Pengembangan Rekomender Sistem Layanan Kesehatan Terintegrasi E-Commerce. *Jurnal Elektronik Ilmu Komputer Udayana*. Volume 8, No 2.
- Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S., Putri, Y.S.E. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Infodatin: Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. Jakarta.
- Lestari, I. K., Profesi, M., Jurusan, N., Poltekkes, K., Surakarta, K., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2022). Electric Stimulation Pada Luka Kaki Diabetik: Literature Review. 2(2), 1–13.
- Lestari, Zulkarnain, ST. Aisyah Sijid. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. Prosiding Biologi: Biodiversity in Confronting Climate Change Gowa, 08 November 2021.

- Maulidar, Liska Era Selvia. (2020). Karakter Calon Guru Pada Mahasiswa PGSD Universitas Serambi Mekkah. *Serambi Konstruktivis*, Volume 2, No.3.
- Mulyadi. (2013). *Sistem Akuntansi*, Edisi Ketiga, Cetakan Keempat, Jakarta: Salemba Empat
- Nikam. (2022). Hubungan Lama Menderita Diabetes Dengan Kadar Prothrombin Time (PT) Dan Activated Partial Thromboplastin Time (APTT). *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 62–66.
- Nofrida Saswati, Sutinah, Dasuki. (2020). Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari untuk Penurunan Kecemasan pada Klien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, Vol 5(1) Februari 2020 (136-143).
- Notoatmodjo S. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuridayanti, A., Retno Puspitosari, D., Wahdi, A., Ama Putri Jayanti, E., Ganesha Husada Kediri, Stik., & Bahrul Ulum Jombang, Stik. (2021). Pengaruh Lidah Buaya Dan Madu Terhadap Penyembuhan Luka Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal.Stikes-Bu.Ac.Id*, 6(1), 66. <http://journal.stikes-bu.ac.id/index.php/wb/article/view/86>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Pardede, J., Simanjuntak, G. V., & Manalu, N. (2020). Effectiveness of deep breath relaxation and lavender aromatherapy against preoperative patient anxiety. *Diversity and Equality in Health and Care*, 17(4), 168-173.
- Pardede, JA, Keliat, BA, Damanik, RK, & Gulo, ARB (2020). *Optimalisasi Coping Perawat dalam Mengatasi Kecemasan di Masa Pandemi Covid-19 di Era New Normal*. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2 (3), 105-112.
- Prihatin, et al. (2019). Senam Kaki Diabetes Berpengaruh Terhadap Nilai

- Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Millitus Tipe 2. 001(46), 571–576.
- Putri, M., Program, Y. B., S1, S., Keperawatan, I., Kesehatan, F., Muhammadiyah, U., Barat, S., Pasir, J., No, J., Tigo, N., Tengah, K., & Padang, K. (2022). Efektifitas Penerapan Terapi Self Talk Dan Manajemen Stres Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Remaja. JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 10(1), 23–28.
- Ruscianto & Perbaungan (2021). Gambaran Kadar Trombosit BLU RSUP Prof.Dr. R.D. Kandao Manado. Jurnal E-Clinic (Ecl), Volume 4, Nomor 1.
- Ruskandi, Henokh, J. (2021). Kecemasan Remaja Pada Masa Pandemi covid-19. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 3(November), 653–660.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Soep., & Triwibowo (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetik Dan Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Vol. 4 No. 3: 181-190.
- Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D. Bandung: ALFABETA.
- Suryaatmaja, D. J. C., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19. Malahayati Nursing Journal, 2(4), 820–829.
<https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3131>
- Susilawati, E., Prananing, R., Hesi, P., & Soerawidjaja, R. A. (2021). Hubungan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Masa Pandemi The Relationship between Self Efficacy and Diabetes Mellitus Foot Care Compliance in Pandemic Period. Faletahan Health Journal, 8(3), 152– 159.
- Syamsuddin AB, S. A. (2015) Pedoman Praktis Metode Penelitian Internal.

CV WADE Grup.

WHO. (2018). World Health Organization.

Yochim, B.P., Mueller, A.E., Segal, D. L. (2013). Late Life Anxiety is Associated With Decreased Memory and Executive Functioning in Community Dwelling Older Adults. *Journal of Anxiety Disorders*. Elsevier.

Yulia Maulasari. (2020). Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. Vol 4 No 3.

Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* [Internet].

Lampiran 1 Lampiran *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk diketahuinya pengaruh terapi relaksasi 5 jari pada klien diabetes mellitus di Puskesmas Palangisang. Dengan ini, saya yang bertanda tangan bahwa ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden dalam penerapan terapi relaksasi 5 jari untuk mengurangi kecemasan pada penderita diabetes militus di Puskesmas Palangisang.

Bulukumba, April 2024

Yang Menyatakan

(_____)

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

KUISIONER

Pernyataan dibawah ini menggambarkan perasaan yang dialami bpk/ibu/sdr/sdri. Pilih salah satu dari 5 pilihan dibawah ini (0-4)

SKOR 0 = tidak cemas, 1 = ringan, 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas: khawatir, pikiran buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung					
2	Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah					
3	Ketakutan: pada gelap, orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi - mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan					
5	Kecerdasan: sulit konsentrasi, daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik (otot): sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan, suara tidak stabil, gigi gemelutuk					
8	Gejala somatik (sensori): telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lelah, perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala pada jantung: nadi cepat , berdebar, - nyeri di dada, denyut nadi kuat, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala Pernafasan: Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada, Perasaan Tercekik, Sering Menarik Napas, Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala pada pencernaan: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan,nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembekss,					

	kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi)					
12	Gejala perkemihan dan reproduksi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, impotensi					
13	Gejala Otonom: muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, bulu kuduk berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening mengerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.					

Sumber: HARS

Masing-masing angka (skor) dari kelompok gejala tersebut dijumlahkan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: total nilai (skor) kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali.

SOP HIPNOSIS LIMA JARI

PENGERTIAN	Relaksasi adalah suatu kegiatan yang dirujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman. Sedangkan relaksasi lima jari adalah salah satu teknik relaksasi dengan metode pembayangan atau imajinasi yang menggunakan 5 jari sebagai alat bantu
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi ansietas b. Memberikan relaksasi c. Melancarkan sirkulasi darah d. Merelaksasikan otot-otot tubuh
INDIKASI	Terapi ini diindikasikan bagi klien dengan cemas, nyeri ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks
KONTRA INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien dengan depresi berat b. Klien dengan gangguan jiwa
PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> a. Kontrak waktu, topik dan tempat dengan pasien b. Klien diberikan penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan c. Jaga privasi klien d. Atur posisi klien nyaman mungkin
PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat berupa tape recorder atau semacamnya yang bisa digunakan untuk memutar musik relaksasi, seperti musik instrumental. Alasan penggunaan music instrumental itu sendiri adalah karena jenis music yang paling nyaman untuk didengarkan tanpa ada iringan suara lain selain dari instrumental sebuah alat music yang membuat orang lebih santai dan nyaman saat mendengarkan di lain sisi juga memiliki beberapa efek dalam mengurangi rasa kelelahan dan memicu suasana santai serta meredakan kekakuan pada otot. b. Modifikasi lingkungan nyaman mungkin bagi pasien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat melakukan teknik relaksasi lima jari

<p>CARA KERJA</p>	<p>a. Atur posisi klien nyaman mungkin</p>  <p>b. Instruksikan kepada klien untuk memejamkan mata</p>
	<p>c. Tarik nafas Hembuskan nafas perlahan-lahan Lakukan sebanyak 3 kali</p>  <p>d. Tautkan ibu jari kepada jari telunjuk, intruksikan kepada klien untuk membayangkan tubuh anda begitu sehat dan bugar jasmani rohani</p>  <p>e. Tautkan ibu jari kepada jari tengah, intruksikan kepada klien untuk membayangkan orang yang disayang keluarga</p>  <p>f. Tautkan ibu jari kepada jari manis, intruksikan kepada klien untuk membayangkan ketika anaknya mendapat penghargaan atau juara olimpiade</p>



- g. Tautkan ibu jari kepada jari kelingking, intruksikan kepada klien untuk membayangkan ketika klien menjadi profresi yang dijalaninya

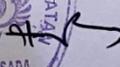


- h. Instruksikan kepada klien untuk tarik nafas, hembuskan perlahan, dan lakukan selama 3 kali



- i. Instruksikan kepada klien untuk tarik nafas, hembuskan perlahan, dan lakukan selama 3 kali.

Lampiran 3 Lembar Permohonanan

	YAYASAN PANRITA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT											
<small>Jln. Pendidikan Pangala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanrihusedabulukumba@yahoo.co.id</small>												
Nomor : 123 /STIKES-PHB/03/01/III/2024 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> : <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 20 Maret 2024 Kepada Yth, Kepala Puskesmas Palangisang Kabupaten Bulukumba di_ _____ Tempat											
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 40px;"> <tr><td>Nama</td><td>: Natasya Zhaerin</td></tr> <tr><td>Nim</td><td>: A2012031</td></tr> <tr><td>Alamat</td><td>: Tanah Beru</td></tr> <tr><td>Nomor HP</td><td>: 081 293 712 558</td></tr> <tr><td>Judul Penelitian</td><td>: Pengaruh Terapi Relaksasi 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang.</td></tr> </table> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien diabetes melitus di puskesmas Palangisang kabupaten Bulukumba 3 -5 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>			Nama	: Natasya Zhaerin	Nim	: A2012031	Alamat	: Tanah Beru	Nomor HP	: 081 293 712 558	Judul Penelitian	: Pengaruh Terapi Relaksasi 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang.
Nama	: Natasya Zhaerin											
Nim	: A2012031											
Alamat	: Tanah Beru											
Nomor HP	: 081 293 712 558											
Judul Penelitian	: Pengaruh Terapi Relaksasi 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang.											
<p>Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep NIP : 19840330 201001 2 023</p>												

Lampiran 4 lampiran izin penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 11693/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 156/STIKES-PH/PRODI-S1 KEP/03/V/2024 tanggal 13 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NATASYA ZHAERIN	
Nomor Pokok	: A2012031	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba	

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH TERAPI RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALANGISANG "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 Mei s/d 13 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 13 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
 1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
 2. *Pertinggal.*



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yuhoo.com

Bulukumba, 13 Mei 2024

Nomor : 156/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Natasya Zhaerin
 Nim : A2012031
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Bontotiro
 Nomor Hp : 081 293 712 558
 Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan pada Klien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palangisang

Waktu Penelitian : 13 Mei 2024 – 13 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 Prodi S1 Keperawatan


 Dr. Lincani, S.Kep, Ners., M.Kep
 NIP. 1984030 201001 2 023

Tembusan Kepada
 1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 246/DPMPSTP/IP/V/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0261/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 17 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Natasya Zhaerin**
 Nomor Pokok : **A2012031**
 Program Studi : **S1 Keperawatan**
 Jenjang : **S1 Keperawatan**
 Institusi : **Stikes Panrita Husada Bulukumba**
 Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2003-03-31**
 Alamat : **Dusun Sussu, Desa Pakubalaho, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba**

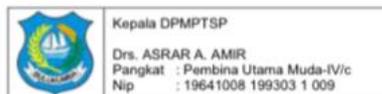
Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
 Judul Penelitian : **PENGARUH TERAPI RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALANGISANG**

Lokasi Penelitian : **Dusun Palangisang Desa Balleanging**
 Pendamping/Pembimbing : **Dr. Hj Fatmawati S.Kep. Ns., M.Kep**
 Instansi Penelitian : **Puskesmas Palangisang**
 Lama Penelitian : **tanggal 13 Mei 2024 s/d 13 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
 Pada Tanggal : 17 Mei 2024



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001056/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Natasya zhaerin
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : PENGARUH TERAPI RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
Title : PADA KLIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALANGISANG
THE EFFECT OF FIVE FINGER RELAXATION THERAPY ON LEVEL OF ANXIETY IN
DIABETES CLIENTS MELITUS IN THE WORKING AREA OF THE HEALTH CENTER
PALANGISANG

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 May 2024
Chair Person

Masa berlaku:
21 May 2024 - 21 May 2025

FATIMAH

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA



Dengan

WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGISANG

Nomor : 213/DKM-PIK/TU/VD/2024

Nomor : 130/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Hisbair, S.Kep. M. Kes
 Nama Instansi : Wilayah Kerja Puskesmas Pallangisang
 Alamat : Dusun Palangisang Desa Balleanging
 Jabatan : Kepala Puskesmas

Pihak KEDUA

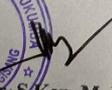
Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

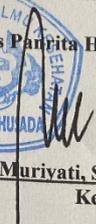
Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas **Natasya Zhaerin** Nim A2012031 dan Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangisang, Selama Tiga Hari Mulai Tanggal 31 Mei di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangisang.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Pallangisang.

Bulukumba, 13 Mei 2024


 Hisbair, S.Kep. M. Kes
 Ketua Puskesmas


 Dr.Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 Ketua

Paraf

PIHAK KESATU

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



Dengan

WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGISANG

Nomor : 213/DKM-PAJ/TU/VI/2024

Nomor : 130/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Hisbair, S.Kep. M. Kes
 Nama Instansi : Wilayah Kerja Puskesmas Pallangisang
 Alamat : Dusun Palangisang Desa Balleanging
 Jabatan : Kepala Puskesmas

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M. Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas **Natasya Zhaerin** Nim A2012031 dan Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangisang, Selama Tiga Hari Mulai Tanggal 31 Mei di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangisang.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Pallangisang.

Bulukumba, 13 Mei 2024


Hisbair, S.Kep. M. Kes
 Ketua Puskesmas


Dr. Muriyati, S.Kep. Ns., M. Kes
 Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGISANG**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Wilayah kerja puskesmas pallangisang
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hasil Intervensi Terapi Relaksasi Lima Jari Pada Pasien Diabetes Mellitus
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Senin, 13 Mei 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Pallangisang



Hidayat, S.Kep. M. Kes
Nip. 1976040319960310003



Dr. Murivati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip. 19770926 200201 2 007

DOKUMENTASI









No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	PRE KECEMASAN														POST KECEMASAN																	
				K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	SKOR	KATEGORI	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	SKOR	KATEGORI
1	Ny.S	55	Perempuan	2	3	1	1	2	1	2	2	3	3	4	4	3	2	33	kecemasan berat	1	2	0	0	1	0	1	1	2	2	3	3	2	0	18	kecemasan ringan
2	Ny.J	52	Perempuan	3	2	2	1	2	2	3	3	4	3	1	2	2	3	33	kecemasan berat	2	1	1	0	1	1	2	2	3	2	0	1	0	1	17	kecemasan ringan
3	Ny.N	52	Perempuan	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	49	kecemasan berat sekali	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	2	2	3	3	32	kecemasan berat
4	Ny.N	54	Perempuan	4	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	34	kecemasan berat	3	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	20	kecemasan ringan
5	Ny.H	72	Perempuan	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	3	4	4	4	37	kecemasan berat	2	2	1	0	0	0	3	2	2	2	2	3	3	3	25	kecemasan sedang
6	Ny.R	59	Perempuan	2	3	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	32	kecemasan berat	1	2	1	0	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	19	kecemasan ringan
7	Ny.R	55	Perempuan	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	51	kecemasan berat sekali	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	37	kecemasan berat	
8	Ny.A	43	Perempuan	3	3	2	2	0	1	2	3	3	4	4	3	2	3	35	kecemasan berat	2	2	1	1	0	0	1	2	2	3	3	2	1	2	22	kecemasan sedang
9	Ny.K	64	Perempuan	4	4	3	2	2	1	2	2	3	4	4	3	4	2	40	kecemasan berat	3	3	2	1	1	0	1	1	2	3	3	2	3	1	26	kecemasan sedang
10	Ny.R	46	Perempuan	4	1	2	2	2	3	3	1	3	3	4	3	1	2	34	kecemasan berat	3	0	1	1	1	2	2	0	2	2	3	2	0	1	20	kecemasan ringan
11	Ny.R	52	Perempuan	4	3	1	2	2	2	1	3	4	4	4	3	2	3	38	kecemasan berat	3	2	0	1	1	1	0	2	3	3	3	2	1	2	24	kecemasan sedang
12	Ny.J	52	Perempuan	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	4	2	2	1	31	kecemasan berat	2	1	1	0	1	1	2	0	2	2	3	1	1	0	17	kecemasan ringan
13	Ny.J	50	Perempuan	4	4	2	2	2	3	2	2	3	4	4	3	1	2	38	kecemasan berat	3	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1	25	kecemasan sedang
14	Ny.A	55	Perempuan	3	4	1	1	2	2	2	3	4	4	4	1	2	1	34	kecemasan berat	2	3	0	0	1	1	1	2	3	3	3	0	1	0	20	kecemasan ringan
15	Ny.M	38	Perempuan	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	4	3	2	1	30	kecemasan berat	2	1	1	0	0	0	1	1	2	2	3	2	1	0	16	kecemasan ringan
16	Ny.H	55	Perempuan	4	3	2	2	2	1	4	3	2	4	4	2	2	2	37	kecemasan berat	3	2	1	1	1	0	3	2	1	3	3	1	1	1	23	kecemasan sedang
17	Ny.R	66	Perempuan	3	2	3	3	3	4	4	4	3	1	2	0	0	2	34	kecemasan berat	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	0	0	1	22	kecemasan sedang
18	Tn.S	73	Laki-Laki	1	2	3	1	1	2	3	2	3	2	2	0	0	1	23	kecemasan sedang	1	2	3	1	1	2	3	2	3	2	2	0	0	1	23	kecemasan sedang
19	Ny.M	43	Perempuan	3	4	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	2	1	38	kecemasan berat	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	0	24	kecemasan sedang
20	Ny.B	66	Perempuan	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	24	kecemasan sedang	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	tidak ada kecemasan
21	Ny.M	67	Perempuan	2	4	2	2	2	3	2	2	4	4	3	2	2	1	35	kecemasan berat	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	0	20	kecemasan ringan
22	Ny.D	40	Perempuan	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	45	kecemasan berat sekali	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	1	31	kecemasan berat
23	Ny.H	78	Perempuan	3	2	1	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	44	kecemasan berat sekali	2	2	0	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	2	27	kecemasan sedang
24	Tn.F	53	Laki-laki	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	46	kecemasan berat sekali	2	2	1	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	3	30	kecemasan berat
25	Ny.M	59	Perempuan	3	4	2	4	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	40	kecemasan berat	2	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	26	kecemasan sedang
26	Ny.A	39	Perempuan	4	4	2	4	3	2	4	4	3	4	3	4	2	3	46	kecemasan berat sekali	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	2	3	1	2	32	kecemasan berat
27	Ny.N	48	Perempuan	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	46	kecemasan berat sekali	3	3	1	2	3	2	0	3	1	1	3	2	2	3	29	kecemasan berat
28	Ny.N	47	Perempuan	4	3	4	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	45	kecemasan berat sekali	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	4	32	kecemasan berat	
29	Ny.S	39	Perempuan	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	4	45	kecemasan berat sekali	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	31	kecemasan berat
30	Ny.H	53	Perempuan	3	3	2	4	3	2	4	4	3	2	2	3	2	4	41	kecemasan berat	2	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	30	kecemasan berat
31	Ny.A	44	Perempuan	4	4	2	4	3	2	4	3	3	2	2	3	4	4	44	kecemasan berat sekali	3	3	1	3	2	1	4	2	2	1	2	2	3	3	32	kecemasan berat
32	Tn.B	75	Laki-laki	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2	4	43	kecemasan berat sekali	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	3	30	kecemasan berat	
33	Ny.M	54	Perempuan	3	3	2	4	2	2	4	3	2	2	2	4	4	4	41	kecemasan berat	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	28	kecemasan berat
34	Tn.A	73	Laki-laki	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	43	kecemasan berat sekali	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	25	kecemasan sedang
35	Ny.B	66	Perempuan	4	3	2	4	3	2	4	4	3	2	2	4	2	4	43	kecemasan berat sekali	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	31	kecemasan berat
36	Ny.R	63	Perempuan	4	3	2	4	3	2	4	4	4	2	2	3	2	4	43	kecemasan berat sekali	3	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	32	kecemasan berat
37	Ny.D	74	Perempuan	4	4	2	3	2	3	4	4	4	2	2	3	2	4	43	kecemasan berat sekali	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3	33	kecemasan berat
38	Ny.S	52	Perempuan	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	48	kecemasan berat sekali	4	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	36	kecemasan berat

Lampiran hasil

Frequency Table**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45 Tahun	7	18.4	18.4	18.4
	46-55 Tahun	17	44.7	44.7	63.2
	> 55 Tahun	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	4	10.5	10.5	10.5
	Perempuan	34	89.5	89.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

pretest_kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Sedang	2	5.3	5.3	5.3
	Kecemasan Berat	20	52.6	52.6	57.9
	Kecemasan Berat Sekali	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

posttest_kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada Kecemasan	1	2.6	2.6	2.6
	Kecemasan Ringan	9	23.7	23.7	26.3
	Kecemasan Sedang	12	31.6	31.6	57.9
	Kecemasan Berat	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_kecemasan	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
posttest_kecemasan	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pretest_kecemasan	Mean	39.11	1.070	
	95% Confidence Interval for Lower Bound		36.94	
	Mean Upper Bound		41.27	
	5% Trimmed Mean		39.37	
	Median		40.00	
	Variance		43.502	
	Std. Deviation		6.596	
	Minimum		23	
	Maximum		51	
	Range		28	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-.489	.383
	Kurtosis		-.105	.750
	posttest_kecemasan	Mean	25.68	.994
95% Confidence Interval for Lower Bound		23.67		
Mean Upper Bound		27.70		
5% Trimmed Mean		25.77		
Median		25.50		
Variance		37.519		

Std. Deviation	6.125	
Minimum	11	
Maximum	37	
Range	26	
Interquartile Range	11	
Skewness	-.258	.383
Kurtosis	-.574	.750

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_kecemasan	.144	38	.046	.964	38	.252
posttest_kecemasan	.128	38	.120	.970	38	.405

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest_kecemasan	38	23	51	39.11	6.596
posttest_kecemasan	38	11	37	25.68	6.125
Valid N (listwise)	38				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_kecemasan	-Negative Ranks	37 ^a	19.00	703.00
pretest_kecemasan	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	38		

a. posttest_kecemasan < pretest_kecemasan

- b. posttest_kecemasan > pretest_kecemasan
- c. posttest_kecemasan = pretest_kecemasan

Test Statistics^a

	posttest_kecem asan pretest_kecema san
Z	-5.344 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.