

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI
TERHADAP KECEMASAN KLIEN DIABETES MELITUS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Naufa Amira Hisana

NPM: 22.0601.0009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang telah menjadi masalah global karena insidensinya yang setiap tahun ke tahun terus meningkat. Menurut Simatupang dan Kristina (2023), di Indonesia presentase penduduk yang menderita diabetes mellitus adalah 1,5% persen dari keseluruhan penduduk Indonesia yaitu kurang lebih 172,5 juta jiwa, Diabetes melitus (DM) merupakan keadaan yang seringkali dikaitkan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian. Penyakit ini merupakan suatu penyakit kronis yang tidak dapat menular yang terjadi karena adanya ketidakstabilan kadar gula darah dalam tubuh. Menurut Manan *et al.*, (2024), diabetes melitus termasuk dalam suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia yang kronis yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin dan kinerja insulin. Dampak fisik yang terjadi antara lain pusing, badan terasa mudah lelah dan mengantuk yang berakibatkan tubuh menjadi malas untuk melakukan aktivitas. Sedangkan dampak dari psikologi atau mental dari diabetes melitus yaitu kecemasan, sensitif, malu, hilang harapan, menyesal, depresi, dan merasa tidak berguna. Dibuktikan dengan pernyataan dari Hasnah, *et al* (2025), bahwa dampak dari penyakit Diabetes Mellitus tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental, termasuk kecemasan dan rendahnya harga diri. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, 2020) menjelaskan bahwa diabetes melitus menyebabkan perubahan dalam hidup dan menimbulkan berbagai macam komplikasi sehingga membuat penderita menunjukkan reaksi psikologis yang negative diantaranya yaitu kecemasan yang semakin meningkat.

Hasil penelitian mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kadar gula darah dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus (Setiawan *et al.*, 2018). Hal itu terjadi karena jika kondisi mental seseorang terganggu itu juga akan sangat berpengaruh terhadap kadar gula darah pada penderita. Dibuktikan dengan Angriani & Baharuddin, (2020) bahwa

kecemasan dapat mempengaruhi kadar gula darah dalam kolesterol dan metabolisme dalam insulin melalui peningkatan kortisol, yang akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan, penambahan berat badan, dan diabetes.

Gangguan kecemasan merupakan suatu masalah yang dapat mengakibatkan kesehatan mental pada seseorang menjadi tidak stabil dan sangat berpengaruh terhadap aspek kehidupannya. Kecemasan telah dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas) dan secara perubahan perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2006) dalam (Rondonuwu *et al.*, 2014).

Dengan adanya gejala tersebut, maka dari itu perlu diwaspadai agar jumlah prevalensinya tidak semakin meningkat. Prevalensi kecemasan diperkirakan 20% dari populasi dunia (Mawarti dan Yuliana, 2021). Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 24,3%, dengan prevalensi sebesar 6% menderita gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan (Wahyuningsih *et al.*, 2023). Menurut Karunianingtyas dan Devi, (2022), prevalensi ansietas di Jawa Tengah sendiri mencapai 6%.

Kecemasan pada diabetes mellitus jika tidak ditangani maka akan dapat memberikan dampak buruk atau resiko terhadap fisik dan mental penderita. Kecemasan dapat ditangani dengan kolaborasi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan kolaborasi farmakologi yaitu berupa obat anti kecemasan terutama benzodiazepi. Menurut Keliat (2015), untuk pemberian kolaborasi non farmakologi dapat dilakukan melalui terapi seperti relaksasi, distraksi, hipnotis lima jari dan 5 kegiatan spiritual. Salah satu contoh dari penerapan yang dapat dilakukan adalah penerapan teknik relaksasi.

Penerapan terapi relaksasi pada klien dengan kondisi kecemasan dapat dilakukan karena ada berbagai alasannya diantaranya dapat menurunkan sistem syaraf simpatik, mengurangi ketegangan otot, dan mengontrol pernapasan. Menurut Juniarti *et al.*, (2021), terapi relaksasi yang dilakukan secara teratur dapat

memberikan efek positif berupa menurunnya kecemasan, stres pada pasien diabetes melitus. Oleh karena itu, penulis membuat karya tulis ilmiah ini agar dapat mengetahui penerapan metode terapi relaksasi yang dapat mengatasi ansietas pada pasien dengan penyakit diabetes melitus dengan judul “ Penerapan Terapi Relaksasi Terhadap Kecemasan Klien Diabetes Melitus ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditemukan beberapa rumusan masalah yaitu, penderita penyakit diabetes melitus dengan gangguan kecemasan menyebabkan angka gangguan jiwa semakin meningkat di Indonesia. Oleh karena itu, pemerintah mengadakan program wajib bagi seluruh warga negara Indonesia menggunakan jaminan kesehatan dan screening awal pada klien dengan gangguan kecemasan. Tetapi banyak sekali masyarakat yang hanya mengandalkan bahwa gangguan kecemasan cukup ditangani hanya menggunakan obat saja, padahal penderita dengan gangguan kecemasan butuh diberikan terapi komplementer keperawatan. Banyak sekali jenis terapi komplementer keperawatan yang dapat diterapkan salah satunya yaitu terapi relaksasi, terapi ini merupakan terapi sederhana yang dapat diterapkan pada klien dengan gangguan kecemasan, dan terapi relaksasi bisa diterapkan sehari-hari yang dimana terapi ini minim akan penanganan medis.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari karya ilmiah yang disusun ini adalah untuk melihat efek penerapan teknik relaksasi dengan kondisi kecemasan pada pasien diabetes melitus

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik kecemasan pada klien dengan riwayat diabetes melitus

1.3.2.2 Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi pada kondisi diabetes melitus.

1.3.2.3 Menguraikan asuhan keperawatan klien dengan gangguan kecemasan pada

kondisi diabetes mellitus menggunakan penerapan terapi relaksasi.

1.4 Manfaat

1.4.2 Bagi profesi keperawatan

Hasil penulisan laporan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah terkait efektivitas terapi relaksasi dalam mengatasi kecemasan pada pasien diabetes melitus dan dapat menjadi referensi atau dasar penelitian lebih lanjut untuk mendorong inovasi dan pengembangan dalam intervensi yang lebih efektif dalam mengelola kecemasan pada klien diabetes mellitus

1.4.3 Bagi klien dan keluarga klien

Hasil penulisan laporan KTI diharapkan dapat mengatasi kebutuhan dasar pasien secara fisik dan psikologis dan dapat memberikan pengetahuan mengenai bagaimana mengatasi kecemasan pada pasien dengan kondisi diabetes mellitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Penyakit

Kecemasan merupakan salah satu gangguan jiwa yang masih menjadi permasalahan di Indonesia (Sundara *et al.*, 2022). Kecemasan merupakan kondisi dimana tubuh memberikan respon yang negatif sehingga dapat menimbulkan rasa yang tidak nyaman bagi klien, seperti bentuk dari rasa takut dan khawatir pada suatu hal yang membuat individu merasa terancam jiwanya. Respon individu terhadap kecemasan mempunyai rentang adaptif dan maladaptif. Respon adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun afektif. Reaksi yang bersifat destruktif menunjukkan sikap pesimis dan seringnya waktu diikuti oleh perilaku maladaptif (Yani dan Kurniawan, 2022). Dari pengertian-pengertian tersebut disimpulkan bahwa kecemasan merupakan bentuk dari respon tubuh seseorang yang bersifat lebih negatif dalam menghadapi suatu ancaman yang bisa membuat perasaan pada seseorang menjadi tidak nyaman dan gelisah.

2.1.2 Penyebab

Terdapat tiga faktor penyebab dari kecemasan yaitu faktor kognitif individu, faktor lingkungan, dan faktor proses belajar (Nugraha, 2020):

a. Faktor kognitif individu

Faktor kognitif individu adalah kecemasan yang terjadi karena suatu keadaan yang membuat individu merasa adanya rasa takut dan rasa tidak nyaman sehingga jika pengalaman itu diingat kembali, maka reaksi cemas akan muncul kembali sebagai bentuk dari manifestasi keadaan bahaya yang pernah dirasakan sebelumnya.

b. Faktor Lingkungan

Kecemasan bisa muncul karena bersentuhan dengan adat istiadat atau perubahan

kebiasaan pada suatu daerah. Kecemasan yang dialami individu disebabkan karena adanya perubahan sosial yang terjadi secara mendadak dan memungkinkan individu belum siap untuk melakukan perubahan dan membiasakan diri pada situasi yang berbeda secara tiba-tiba. Sebagai contoh pada pandemi Covid 19, yang dimana masyarakat dituntut untuk selalu beradaptasi dengan situasi dengan cepat dan bisa berubah seperti contoh dari PSBB (Pembatasan Sosial Skala Besar) kemudian harus beradaptasi lagi dengan kebiasaan baru yang disebut *New Normal*.

c. Faktor proses belajar

Individu mempelajari akan hal hal yang menjadi penyebab dari adanya rasa cemas yang muncul, kemudian individu perlahan belajar untuk menyesuaikan diri dengan hal tersebut agar dapat mengurangi adanya rasa cemas.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala kecemasan menurut (Annisa *et al.*, 2022) sebagai berikut:

a. Perilaku

Klien mengalami perasaan yang cemas, bingung, gelisah, gerakan yang ekstra, insomnia, dan mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan yang menimpanya dan tampak waspada

b. Afektif

Klien berfokus terhadap diri sendiri, stress, gugup, gelisah, menggeramkan gigi, peka, mudah tersinggung, putus asa, ragu, dan sangat khawatir.

c. Fisiologi

Klien tampak gugup, keringat berlebih, suara menjadi tremor, wajah tegang, frekuensi nadi meningkat, nafas cepat, nadi meningkat, suhu tidak normal

d. Saraf Simpasif

Pada saraf simpasif klien dengan gangguan kecemasan akan menimbulkan berbagai hal diantaranya yaitu: diare, dilatasi pupil, gangguan pernafasan, jantung berdegub kencang, mulut kering, tekanan darah dan nadi meningkat, wajah tampak merah, peningkatan pernafasan, dan terjadi *vasokonstriksi*

superfisial.

e. Saraf Parasimpatis

Pada saraf parasimpatis pada klien dengan gangguan kecemasan maka akan terjadi adanya kehilangan kontrol kandung kemih atau *inkontinensia urine*, pola tidur menjadi terganggu, mual, nyeri pada abdomen, penurunan tekanan darah dan nadi.

f. Kognitif

Konsentrasi terganggu, pola pikir menjadi susah diatur, mudah lupa, penurunan dalam memecahkan suatu masalah, dan melamun.

g. Gelisah

Klien dengan kondisi cemas cenderung mengalami rasa gelisah sehingga membuat ketidakstabilan pada respon tubuh yang ditunjukkan melalui adanya peningkatan pada frekuensi tekanan darah dan nadi, serta peningkatan pada frekuensi respirasi.

2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kecemasan pada pasien dengan kondisi diabetes melitus dapat dilakukan dengan penanganan terapi diantaranya terdapat terapi farmakologi dan non-farmakologi (pragholapati *et al.*, 2021).

2.1.5 Self – Reporting Questionnaire (SRQ) sebagai Alat Ukur Kecemasan

Self – Reporting Questionnaire (SRQ) adalah instrument skrining yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mendeteksi gangguan psikologis, termasuk kecemasan. Menurut (Nurul Fitri Hidayati *et al.*, 2022) SRQ-20 merupakan alat ukur tingkat spiritual, baik bagi perawat dan untuk mengukur kecemasan lainnya. SRQ-20 terdiri dari 20 pertanyaan yang mengukur gejala kecemasan, depresi, dan gangguan psikologis lainnya.

Responden diminta menjawab setiap pertanyaan yang ditanyakan dengan jawaban “Ya” atau “Tidak”, di mana setiap semakin banyak jawaban “Ya”, maka semakin tinggi kemungkinan individu mengalami kecemasan. Kriteria interpretasi skor SRQ-20 adalah:

- Skor < 6 : Tidak mengalami kecemasan yang signifikan
- Skor 6-10 : Indikasi kecemasan ringan hingga sedang

- Skor > 10 : Kemungkinan gangguan kecemasan yang lebih berat

SRQ-20 sering digunakan dalam melakukan penelitian karena dengan kemudahannya dalam administrasi dan validasinya untuk mengukur kecemasan di berbagai populasi.

Instrumen Deteksi Dini
SRQ 20

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan Anda, kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan atau masalah tertentu yang mungkin dirasakan mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Jika keluhan/masalah yang ditanyakan sesuai dengan keadaan Anda, maka berilah tanda cek (✓) pada kolom YA, sedangkan jika keluhan/masalah tersebut tidak dialami atau tidak sesuai dengan keadaan Anda maka berilah tanda cek (✓) pada kolom TIDAK.

N o	Pertanyaan	Ya	Tida k
1	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah anda tidak nafsu makan?		
3	Apakah anda sulit tidur?		
4	Apakah anda mudah takut?		
5	Apakah anda merasa tegang, cemas atau kuatir?		
6	Apakah tangan anda gemetar?		
7	Apakah pencernaan anda terganggu/ buruk?		
8	Apakah anda sulit untuk berpikir jernih?		
9	Apakah anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah anda menangis lebih sering?		
11	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah pekerjaan anda sehari-hari terganggu?		
14	Apakah anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16	Apakah anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20	Apakah anda mudah lelah?		

Jika Anda mengalami minimal 8 dari 20 keluhan di atas maka hal tersebut menandakan Anda membutuhkan dukungan lebih lanjut.

Gambar SRQ-20 2.1

2.1.5.1 Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dapat diberikan pada pasien dengan gangguan kecemasan agar dapat mengurangi gejala kecemasan dan mencegah terjadinya kekambuhan. Terapi farmakologi yang dapat diberikan anatara lain yaitu terapi psikofarma dan terapi somatik.

2.1.5.2 Terapi Non-Farmakologi

Terapi nonfarmakologi pada gangguan kecemasan bertujuan untuk mengurangi gejala dan kualitas hidup tanpa penggunaan obat-obatan. Terdapat

beberapa metode dalam pemberian terapi nonfarmakologi diantaranya yaitu:

- Psikoterapi
- Teknik Relaksasi
- Terapi Psikoreligius
- Terapi Psikososial
- Konseling

Penatalaksanaan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada klien diantaranya:

A. Tujuan keperawatan

Klien mampu:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- d. Menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- e. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih

B. Tindakan keperawatan

a. Membina hubungan saling percaya dengan cara:

- Ucapkan setiap kali berinteraksi dengan klien
- Perkenalkan diri dengan klien
- Tanyakan perasaan dan keluhan saat ini
- Buat kontrak asuhan
- Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
- Tunjukkan sikap empati terhadap klien
- Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan

b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien:

- Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang

negatif setiap kali bertemu dengan klien

c. Membantu klien agar dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan

- Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
- Bantu klien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien

d. Membantu klien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan:

- Diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan
- Bantu klien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan

e. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan

- Latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya)
- Bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari
- Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan klien
- Bantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya menyusun rencana kegiatan
- Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan
- Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan klien setiap hari
- Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas
- Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama klien dan keluarga
- Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasanya setelah pelaksanaan kegiatan

2.2 Teori Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian Kecemasan pada Klien Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang penderitanya tidak dapat disembuhkan secara total dan harus memerlukan perawatan yang khusus disemasa hidupnya, hal ini tentu saja dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis pada klien. Pada seseorang yang mengalami diabetes melitus biasanya

akan timbul adanya rasa takut, cemas, depresi, dan diabet distress yang merupakan kondisi paling umum yang dialami oleh penderita dan akan berhubungan dengan berbagai variabel biobehavioral seperti: mahal biaya perawatan kesehatan, buruknya kinerja, dan jumlah kematian. Alasan penderita diabetes melitus berpotensi mengalami kecemasan dikarenakan adanya penyesuaian diri yang harus dilakukan oleh klien baik sebagai bentuk pengobatan, perubahan pola makan, dan aktivitas yang rutin. Penderita yang mengalami diabetes melitus dengan kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan pengetahuan mengenai komplikasi yang mengiringi penyakitnya (Karo *et al.*, 2024).

2.2.2 Faktor yang berhubungan

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dialami oleh individu sepanjang hidup yang membuat penderita dituntut untuk membiasakan diri dengan kebiasaan yang jarang dilakukan sebelumnya seperti: menjaga pola makan, penggunaan obat tepat waktu, dan melakukan aktivitas yang rutin. Hal ini menyebabkan timbul adanya tekanan psikologi seperti merasa tidak berguna, khawatir dan putus asa (Tetty Pratiwi Restiningrum *et al.*, 2024).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Fahriandani *et al.*, 2023) kecemasan pada klien dengan kondisi diabetes melitus memiliki resiko tinggi mengalami kecemasan akibat beberapa faktor seperti: pengelolaan penyakit yang kompleks, terjadinya kekhawatiran terhadap komplikasi, dan perubahan gaya hidup. Terdapat tanda dan gejala yaitu sebagai berikut :

- Tanda gejala mayor:

Timbul perasaan khawatir, cemas, dan sedih akibat kondisi yang dialami. Hal ini juga memberikan dampak negatif terhadap tingkat konsentrasi dan pola tidur.

- Tanda gejala minor:

Klien selalu merasa pusing, bibir tampak pucat, mukosa kering, sering buang air kecil, tekanan darah dan nadi meningkat.

2.3 Aplikasi Tindakan

2.3.1 Pengertian

Terapi Relaksasi merupakan jenis terapi non farmakologi yang dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan, stress, dan ketegangan fisik pada klien, serta dapat mengontrol kadar gula darah. Menurut (Sakila, 2021) terapi relaksasi merupakan suatu tindakan keperawatan yang dapat menurunkan insensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan mengangkat oksigen darah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada klien.

2.3.2 Prosedur

2.3.2.1 Persiapan

Sebelum melakukan terapi relaksasi, langkah-langkah berikut harus dilakukan:

1. Idenifikasi subjek

- Responden yang mengalami kecemasan diidentifikasi melalui (SRQ-20)
- Responden dengan skor diatas 8 masuk ke dalam kelompok intervensi terapi relaksasi

2.3.2.2 Persiapan Lingkungan

- Ruangan dibuat dengan kondisi yang nyaman, dengan pencahayaan yang redup dan minim dari gangguan atau kebisingan
- Responden diposisikan duduk atau berbaring dalam kondisi rileks.

2.3.3 Pelaksanaan Terapi Relaksasi Napas Dalam

Terapi relaksasi napas dalam telah dibuktikan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat mengurangi kecemasan dengan menerapkan sebanyak 15 kali sehari selama tiga hari, dengan istirahat setiap lima kali. Klien tidak lagi mengeluh cemas dan menunjukkan penurunan dalam kecemasan (Novitasari dan Aprilia, 2023). Berikut langkah – langkah terapi relaksasi napas dalam:

1. Posisikan responden diposisi yang paling nyaman
2. Responden diminta untuk menarik nafas dalam melalui hidung hingga rongga paru-paru terisi udara dengan cara menghitung secara perlahan

3. Hembuskan udara secara bertahap melalui mulut sekaligus meraba ekstremitas atas dan bawah bersantai mendorong pernapasan secara berirama hingga 3 kali.
4. Menarik napas kembali melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut
5. Rasakan telapak tangan dan kaki terasa rileks. menjaga konsentrasi dengan memejamkan mata.
6. Menganjurkan untuk mengulang prosedur hingga 15 kali sampai rasa cemas berkurang, diselingi dengan istirahat pendek setiap 5 kali dengan perkiraan waktu 30-35 setiap sesi.

2.3.6 Evaluasi dengan SRQ-20 (Post-Test)

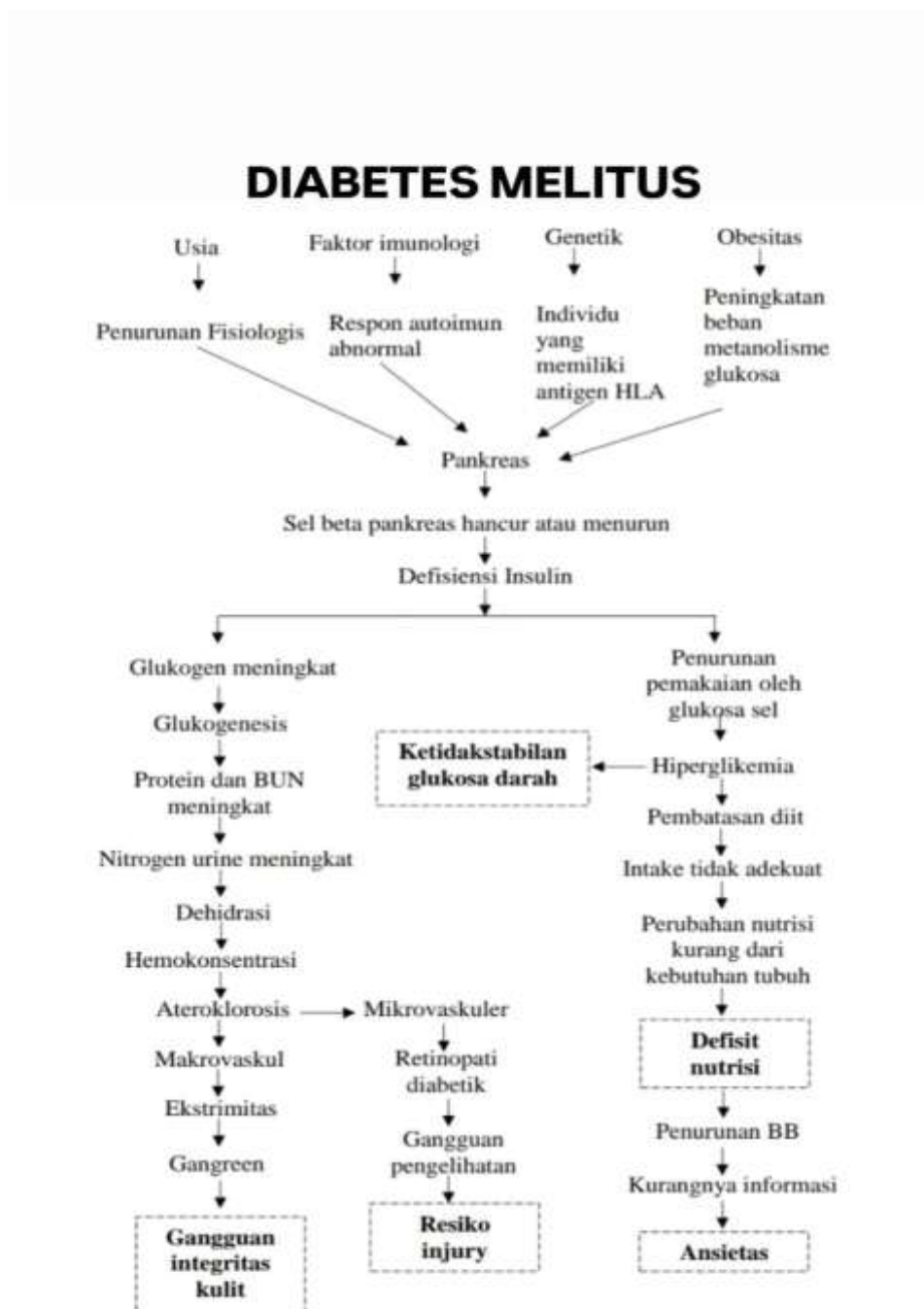
- Setelah terapi relaksasi dilakukan, pengukuran ulang menggunakan SRQ-20 dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi.
- Jika terjadi penurunan skor kurang lebih dari tiga poin, maka terapi dianggap berhasil dalam mengurangi kecemasan.
- Hasil pre-test dan post-test dibandingkan untuk ,menentukan efektivitas terapi.

2.3.4 Kesimpulan dalam keperawatan

Terapi relaksasi dapat menjadi intervensi mandiri yang efektif bagi individu dengan kondisi kecemasan ringan hingga sedang. Penggunaan SRQ-20 sebagai alat ukur yang membantu menilai tingkat kecemasan secara objektif sebelum dan sesudah terapi. Oleh karena itu, terapi relaksasi dapat direkomendasikan sebagai bentuk dari asuhan keperawatan yang holistik dan berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan klien.

2.4 Patofisiologis

Menurut (RIZKI WAHYU NAFIAH, 2019) gangguan kecemasan dapat meningkatkan kadar gula darah yang bisa menyebabkan komplikasi. Diabetes melitus dan kecemasan memiliki hubungan yang kompleks, di mana gangguan metabolik akibat hiperglikemia yang dapat mempengaruhi sistem saraf, sementara kecemasan dapat memperburuk kondisi dalam mengontrol kadar glukosa darah melalui pelepasan hormon stress. Oleh karena itu, pengelolaan diabetes melitus tidak hanya berfokus pada kontrol glukosa, tetapi juga kesehatan mental penderita.



Gambar 2.2 Patofisiologis

Sumber: *Pathway Diabetes Melitus* (Suseno Bayu Setiaji, 2017)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu metode yang mendeskripsikan kasus dengan tujuan untuk memecahkan masalah dan memahami secara mendalam mengenai karakteristik, dan keefektifan terapi relaksasi yang bisa dijadikan sebuah intervensi yang diterapkan, serta membandingkan skor sebelum dan sesudah dilakukannya penerapan terapi relaksasi terhadap kecemasan pada klien diabetes melitus. Pendekatan proses keperawatan komprehensif yang selanjutnya dianalisa lebih dalam dan berakhir pada penarikan kesimpulan.

Desain penulisan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis studi kasus yang menjelaskan tentang bagaimana pelaksanaan penerapan Terapi Relaksasi terhadap Kecemasan klien Diabetes Melitus.

3.2 Subjek Studi Kasus

Penentuan subjek studi kasus yang dilakukan dengan menggunakan teknik SRQ (dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan penulis. Subjek dalam studi kasus ini terdiri dari 2 klien yang mengalami kecemasan dengan penyakit diabetes mellitus dan dengan kriteria hasil score SRQ 20 diatas 8. Klien yang dilibatkan merupakan klien yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*. Subjek penelitian ini dipilih secara purposive sampling, yang artinya pemilihan dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengetahui karakteristik klien yang memiliki kecemasan pada kondisi diabetes melitus, dan memberikan gambaran hasil klien yang mengalami kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi relaksasi.

3.3 Definisi Operasional

1. Penerapan terapi relaksasi

Terapi relaksasi dalam penelitian ini merujuk pada suatu teknik yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan klien dengan Diabetes Melitus (DM) melalui metode tertentu, seperti relaksasi napas dalam. Terapi ini diberikan selama 1 minggu dalam 3 sesi dengan durasi 15- 20 menit per sesi.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan ketakutan yang berlebihan terhadap suatu situasi yang dianggap mengancam, meskipun ancaman tersebut mungkin tidak nyata atau tidak sebanding dengan respons yang diberikan individu.

3. Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. DM dapat menyebabkan berbagai komplikasi jika tidak terkontrol dengan baik.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan yaitu:

1. Indikator keluarga sehat

Indikator keluarga sehat merupakan suatu aspek yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan pada keluarga secara holistik, yang mencakup kesehatan fisik, mental, lingkungan, dan indikator ini terdiri dari 14 item

2. SRQ- 20

SRQ (Self-Reporting Questionnaire) merupakan alat skrining yang digunakan untuk mendeteksi gangguan kesehatan mental pada responden atau keluarga yang memiliki gangguan terhadap psikologisnya, khususnya gejala kecemasan atau kondisi psikologis lainnya, untuk indikator ini terdiri dari 20 pertanyaan yang dimana

responden akan menjawab dengan kata 'YA' atau 'TIDAK'.

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Untuk menentukan apakah klien mengalami gangguan ansietas pada kondisi diabetes melitus, qesinoer ini di isi dengan cara di centang atau diketik Ya.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Dalam proses memperoleh data, penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian. Adapun cara pengambilan data primer diantaranya :

a) Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden atau dengan orang yang memiliki keterkaitan hubungan dengan responden (keluarga), hal ini bertujuan untuk mengumpulkan sumber informasi dan data utama pada responden. Pelaksanaan wawancara dilakukan secara lisan dan pengumpulan data dapat diambil tidak hanya dari responden tetapi juga dengan orang yang berkaitan dengan responden.

b) Observasi

Observasi adalah pengamatan secara langsung terhadap responden yang diteliti dan dilakukan oleh peneliti berkaitan dengan pengumpulan sejumlah informasi dan adanya perubahan pada responden pada saat melakukan penelitian

c) Studi kasus

Studi daftar pustaka merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara bertatap muka, interaksi, dan bertanya atau mendengarkan jawaban yang disampaikan secara lisan oleh klien atau partisipan. Metode ini penulis mengumpulkan data dengan mengajukan berbagai pertanyaan subjektif berdasarkan kuisisioner pengkajian tanda dan gejala klien dengan gangguan kecemasan.

d) Rencana Studi Kasus

Dalam pemberian terapi relaksasi pada klien dengan kondisi diabetes melitus akan dilaksanakan selama 3 sesi, yaitu yang pertama melakukan assesment atau tahap pengkajian dan indikator keluarga sehat, SRQ 20, serta tanda dan gejala, apabila hasil assesment telah memenuhi kriteria, maka dilakukan kontrak tindakan untuk meminta persetujuan klien dalam penerapan terapi relaksasi yang akan diterapkan, sesi ke 2 melakukan pre test, mengevaluasi kontrak tindakan sebelumnya dan melakukan penerapan terapi relaksasi, selanjutnya mengevaluasi hasil setelah dilakukannya terapi relaksasi, untuk sesi yang ke 3 melakukan evaluasi kontrak tindakan sebelumnya, melakukan post test untuk membandingkan skor pre dan post test setelah dan sebelum dilakukannya penerapan terapi relaksasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data atau informasi yang diperoleh dari sumber ke 3 seperti, sumber informasi dari perawat atau data dari puskesmas.

3. Data Tersier

Data tersier merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah mengalami pengolahan atau rangkuman dari data sekunder. Data ini biasanya berupa hasil kajian, laporan statistik, atau dokumen yang mengompilasi berbagai sumber informasi, data ini digunakan sebagai referensi tambahan.

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus dilaksanakan di wilayah lingkungan kerja puskesmas Mungkid, dan bertempat di rumah klien kelolaan pada tanggal 21 April 2025 sampai 27 April 2025

3.7 Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Data yang diperoleh dan dianalisis menggunakan metode deskriptif dengan cara membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukannya penerapan terapi relaksasi napas dalam. Hasil menunjukkan bahwa terapi relaksasi berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada klien dengan kondisi diabetes melitus.

2. Penyajian Data

Bentuk penyajian data berupa narasi atau data disajikan dalam bentuk kalimat dan berupa tabel dari hasil penelitian. Kemudian melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan mengevaluasi pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan.

Setelah melalui tahapan pengelolaan data dan sudah mendapatkan hasil penelitian, maka data hasil studi kasus disajikan dalam bentuk narasi sesuai dengan desain penulisan yang telah ditetapkan. Dalam penyajian tersebut dapat dilampirkan data pendukung berupa ungkapan verbal dari subjek penulisan.

3.8 Etika Studi Kasus

Etika studi kasus menjadi bagian yang berperan penting pada proses berjalannya sebuah penulisan karya tulis ilmiah. Etika studi kasus yang menggambarkan prinsip-prinsip etik yang perlu digunakan menjadi pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan sampai dengan dokumentasi. Terdapat tiga prinsip dalam etika studi kasus dalam keperawatan yang harus diperhatikan, diantaranya:

1) *Informed consent* (Persetujuan pasien)

Peneliti harus memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum melakukan sebuah penelitian yang akan dilakukan. Peneliti harus menjelaskan tujuan dari pemberian asuhan yang akan diberikan kepada responden secara jujur dan informasi yang lengkap. Responden juga berhak untuk menolak atau menerima untuk menjadi responden

2) *Respect For Privacy and Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti sangat merahasiakan berbagai informasi dan data-data yang menyangkut dengan responden agar identitas individu dan segala informasi tentang responden tidak diketahui oleh orang lain. Peneliti menggunakan prinsip ini dengan tidak menampilkan identitas asli seperti nama dan alamat responden kemudian menggantinya dengan menggunakan coding atau inisial sebagai pengganti identitas responden.

3) *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus menjunjung tinggi nilai keadilan yang harus diberikan kepada responden tanpa membedakan dalam bentuk gender, agama, etnis dan latar belakang lainnya.

4) *Respect For Human Dignity*

Penelitian ini sangat menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia, memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi ataupun tidak. Tidak ada tekanan atau bentuk paksaan terhadap responden hal ini bertujuan agar responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan informasi yang terbuka dan lengkap mengenai penelitian, resiko, dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, manfaat yang didapatkan, prosedur, serta kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

5) *Balancing Harms dan Benefits*

Penelitian ini menggunakan prinsip tersebut dengan maksud bahwa penelitian ini sudah dipertimbangkan manfaat dengan maksimal untuk responden dan meminimalisir risiko ataupun dampak yang merugikan bagi responden penelitian. Selain itu penelitian ini juga menggunakan data diri responden untuk sesuatu yang tidak berhubungan dengan penelitian. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah responden dapat mengetahui cara cara untuk mengatasi ansietas terhadap penyakit yang dideritanya

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan terapi relaksasi napas dalam pada dua klien dengan Diabetes Mellitus yang mengalami kecemasan, dapat disimpulkan bahwa terapi ini efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Setelah diberikan terapi relaksasi sebanyak 7 kali pertemuan, skor kecemasan pada klien Ny. R menurun dari 11 menjadi 2, sedangkan pada klien Ny. S menurun dari 16 menjadi 5. Penurunan ini juga disertai dengan berkurangnya gejala kecemasan baik secara kuantitas maupun intensitas.

.Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa tujuan intervensi tercapai, yaitu menurunnya tingkat kecemasan pada kedua klien. Intervensi ini efektif membantu klien dalam mengelola kecemasannya yang berkaitan dengan penyakit kronis yang mereka alami, yaitu Diabetes Mellitus. Terapi ini juga dinilai mudah diterapkan, aman, serta dapat diterapkan secara mandiri oleh klien dalam kehidupan sehari – hari.

5.2 Saran

a) Bagi Pasien/Keluarga

Penerapan terapi relaksasi napas dalam dapat menjadi salah satu strategi efektif untuk membantu pasien Diabetes Mellitus dalam mengelola kecemasan. Keluarga diharapkan dapat mendampingi pasien dalam melakukan teknik ini secara rutin dan konsisten, terutama ketika pasien mulai menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Terapi ini dapat diterapkan secara mandiri karena sederhana, aman, dan tidak membutuhkan alat khusus.

b) Bagi Profesi Kesehatan

Penerapan terapi relaksasi napas dalam pada pasien dengan kecemasan terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, profesi kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan terapi ini dalam asuhan keperawatan sebagai intervensi non-farmakologis yang aman dan mudah

diaplikasikan, serta memberikan edukasi kepada pasien sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengintegrasikan terapi relaksasi napas dalam dalam kurikulum keperawatan sebagai bagian dari manajemen kecemasan non-farmakologis, agar mahasiswa memiliki keterampilan dan pengetahuan dalam menerapkannya di berbagai situasi klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, S., & Baharuddin. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 102–106.
- Annisa, R., Tania, M., & Riyaningrum, W. (2022). Upaya Penurunan Ansietas Melalui Penyuluhan Terapi Relaksasi Hipnotis Lima Jari Pada Anggota Aisyiyah Cabang Rawalo Yang Mengalami Hipertensi. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(4), 9–12.
<https://doi.org/10.26714/jipmi.v1i4.36>
- Br. Karo, M., Sigalingging, V. Y. S., & Saragih, Y. K. (2024). Pengaruh Edukasi Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Dirumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 10531–10543.
- Cikal Bulan Tisna, Wulan Noviani, & Eko Susanto. (2024). Efektivitas Terapi Dzikir Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Appendectomy Usia Remaja. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(2), 197–205.
<https://doi.org/10.59680/medika.v2i2.1138>
- Fahriandani, K. N. P., Roswendi, A. S., & Imelisa, R. (2023). Studi Kasus: Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Healthcare Education E-ISSN 3032-6575 (Online)*, 1(1), 18–26.
- Health, M., Journal, S., & Issn, E.-. (2023). *Deep Breathing Relaxation, Dhikr, Anxiety, Diabetes Mellitus*. 3(April 2022), 2011–2018.
- Hidayati, T., & Mardiyono. (2021). Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 45–52.
- Juniarti, I., Nurbaiti, M., & Surahmat, R. (2021). STIK Bina Husada , Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2), 115–121.
- Karunianingtyas, M., & Devi, N. S. (2022). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Desa Bringin Asri Kecamatan Ngaliyan Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 64–71.
<https://journal.uwhs.ac.id/index.php/whnc/article/download/444/441>

- Kurniawati, I. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia di Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 8(1), 44–52.
- Manan, A., Aulia, D. H., & Basri, A. H. (2024). *PENGARUH REBUSAN DAUN INSULIN TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DM TIPE 2*. 1(1), 58–65.
- Mawarti, I., & Yuliana. (2021). Hipnotis Lima Jari Pada Klien Ansietas. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(3), 297–304.
- Novitasari, D., & Aprilia, E. (2023). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penatalaksanaan Nyeri Akut Pasien Gastritis. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 40–48. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.339>
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Nugroho, W. (2019). *Keperawatan Gerontik*. Edisi Revisi. Jakarta: EGC.
- Nurhayati, P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 Factors related to anxiety and depression in patients with type 2 diabetes mellitus. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, ISSN(1), 1–6. <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspj> DOI:<https://doi.org/10.32504/hspj.v%25vi%25i.176>
- Nurul Fitri Hidayati, Pinilih, S. S., & Retna Tri Astuti. (2022). Hubungan Spiritualitas dengan Kecemasan Perawat dalam Menangani Pasien COVID 19 di RSUD Temanggung. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 102–111. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.105>
- Pragholapati, A., Wulan Megawati, S., & Suryana, Y. (2021). Psikoterapi Re-Edukasi (Konseling) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Sectio Caesaria. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 13(1), 15–20. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss1.art2>
- Rahman, T., Sari, Y., & Permata, D. (2021). Hubungan Penyakit Kronis dan Kecemasan pada Lansia di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 75–82.
- RIZKI WAHYU NAFIAH, N. S. N. (2019). Hubungan Antara Gangguan Ansietas Terhadap Peningkatan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Gangguan Ansietas Yang Berobat Jalan Di Rsu Madani Medan. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Rondonuwu, R., Moningka, L., & Patani, R. (2014). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (Bkmm) Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat*

Manado, 3(2), 92715.

- Sakila. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534.
- Santoso, H., Mulyani, S., & Wijayanti, F. (2022). Prevalensi Kecemasan pada Lansia dengan Penyakit Kronik di Panti Werdha. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 22–29.
- Setiawan, H., Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D. D., & Ariyanto, H. (2018). University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus. *Urecol*, 241–248.
- Sundara, A. K., Larasati, B., Meli, D. S., Wibowo, D. M., Utami, F. N., Maulina, S., Latifah, Y., & Gunarti, N. S. (2022). Review Article : Aromaterapi Sebagai Terapi Stres Dan Gangguan Kecemasan. *Jurnal Buana Farma*, 2(2), 78–84. <https://doi.org/10.36805/jbf.v2i2.396>
- Tetty Pratiwi Restiningrum, Christin Wibhowo, & Damasia Linggarjati Novi Parmitasari. (2024). Psikoedukasi Untuk Mengurangi Distres Psikologi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 5(3), 233–241. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3.1922>
- Utami, S. (2018). Terapi Relaksasi Napas Dalam dalam Mengatasi Stress dan Kecemasan pada Pasien Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 11
- Wahyuningsih, S. A., Handayani, B., & Soedjarwo, D. O. (2023). *Studi Kasus : Biblioterapi untuk Mereduksi Kecemasan Remaja Di Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug*. 01(2), 1–9.
- Yani, S., & Kurniawan, Y. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Hipnosis Lima Jari pada Lansia yang Mengalami Ansietas. *Riset Media Keperawatan*, 5(2), 73–77.