

Positive Affirmations and Autogenic Relaxation in Overcoming the Helplessness of Type II DM Patients

Agung Eko Hartanto^{1*}, Nabella Syifa Elvareta¹

¹ Department of Nursing, The Health Polytechnic of the Ministry of Health, Malang, Indonesia

* Email corresponding author: agungeko_hartanto@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that cannot be cured until now and requires sufferers to undergo long-term treatment. Prolonged physical problems experienced by people with type 2 diabetes mellitus and loss of self-control due to the absence of significant changes to heal make individuals feel helpless. Powerlessness if not overcome will lead to a psychosocial crisis that affects more severe psychiatric problems. This study aims to carry out nursing care for diabetes mellitus patients with helplessness at the South Ponorogo Health Center. This research is descriptive in the form of a case study. Powerlessness can be measured using a powerlessness questionnaire. The subject used was one respondent at the age of 54 years, suffering from type 2 diabetes mellitus since 6 years ago, moderate helplessness score, and cooperative. The results of this study showed that the main intervention was positive affirmation and autogenic relaxation therapy was performed on the first day, a score of 8 (moderate powerlessness) was obtained, while on the fourth day a score (low powerlessness) was obtained. Positive affirmation intervention and autogenic relaxation therapy is a combination that can help patients with diabetes mellitus reduce stress and improve the patient's mental well-being. The synergy of the two implementations that are carried out at each meeting, negative thoughts are changed through positive affirmations and autogenic relaxation therapy is effective in helping patients overcome the anxiety experienced by patients.

ARTICLE INFO

Submitted: 23 Mei 2024

Accepted: 30 Mei 2024

Keywords:

Autogenic Relaxation, DM Tipe 2; Helplessness; Positive Affirmations

Afirmasi positif & Relaksasi Autogenik dalam mengatasi Ketidakberdayaan pasien DM tipe II

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang sampai sekarang belum dapat disembuhkan dan mengharuskan penderita untuk menjalani pengobatan jangka panjang. Masalah fisik berkepanjangan yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe 2 dan kehilangan kontrol diri akibat tidak adanya perubahan signifikan untuk sembuh membuat individu merasakan perasaan ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan jika tidak diatasi akan menimbulkan krisis psikososial yang berpengaruh pada masalah kejiwaan yang lebih berat. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ketidakberdayaan di puskesmas ponorogo selatan. Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Ketidakberdayaan dapat diukur menggunakan kuisisioner ketidakberdayaan. Subjek yang digunakan adalah satu responden pada usia 54 tahun, menderita diabetes mellitus tiep 2

Kata Kunci:

Afirmasi Positif, DM Tipe 2; Ketidakberdayaan; Relaksasi Autogenik

sejak 6 tahun yang lalu, skor ketidakberdayaan sedang, dan kooperatif. Hasil penelitian ini didapatkan intervensi utama afirmasi positif dan dilakukan terapi relaksasi autogenic pada hari pertama diperoleh skor 8 (ketidakberdayaan sedang) sedangkan pada hari ke empat diperoleh skor (ketidakberdayaan rendah). Intervensi afirmasi positif dan terapi relaksasi autogenic merupakan kombinasi yang dapat membantu pasien dengan diabetes mellitus mengurangi stress dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien. Sinergi dari kedua implementasi yang dilakukan setiap pertemuan, pikiran yang negatif diubah melalui afirmasi positif dan terapi relaksasi autogenic efektif membantu pasien mengatasi kecemasan yang dialami pasien.

DOI: <http://dx.doi.org/10.62870/tmj.v3i2.25500>

Pendahuluan

Sejalan dengan kemajuan dalam bidang sosial ekonomi dan perubahan gaya hidup, khususnya di Indonesia jumlah penyakit degeneratif semakin meningkat, diantaranya adalah penyakit Diabetes Mellitus. Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Klien dengan diabetes mellitus lebih dari 1 tahun hampir 95 % mengalami ketidakberdayaan (Silitonga, 2022). Ketidakberdayaan muncul saat pasien merasakan komplikasi atau pengobatan lebih dari tiga kali dalam 1 tahun (Silitonga, 2022). Banyaknya perubahan dalam kebiasaan hidup pasien diabetes melitus tipe 2 seperti kontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Pengobatan yang terus menerus dan tidak adanya perubahan signifikan yang dirasakan penderita menimbulkan rasa bosan dan tidak adanya harapan untuk kesembuhan. Hal tersebut membuat pasien diabetes melitus menunjukkan reaksi psikologis yang negatif antara lain: stres, cemas marah, dan merasa tidak berdaya.

Berdasarkan data IDF *International Diabetes Federation*, menyebutkan bahwa tahun 2013 angka kejadian diabetes di dunia adalah sebanyak 382 juta jiwa dimana proporsi kejadian DM tipe II adalah 95% dari populasi dunia (IDF, 2019). Diperkirakan 578,4 juta penduduk dengan diabetes pada tahun 2030 dibandingkan 463 juta di tahun 2019 dan tahun 2045 jumlahnya akan meningkat menjadi 700,2 juta. Kasus DM tipe II dengan prevalensi 8,6% dari total populasi, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (Riskesmas, 2018). Riset Kesehatan Dasar dalam Infodatin 2020 menyatakan Provinsi Jawa Timur sebagai provinsi dengan DM tertinggi nomor lima dengan prevalensi mencapai 2,8% pada tahun 2018 (Infodatin, 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, (2018) di Kabupaten Ponorogo tercatat pada tahun 2017 penderita DM tipe II mencapai 15.719 orang (BPS, 2018).

Kadar gula darah yang tidak stabil pada penyakit DM tipe II menyebabkan penyakit ini menjadi penyakit kronis untuk individu tertentu sehingga respon dari penyakit kronis sering menimbulkan masalah psikososial. Dengan adanya kemungkinan dampak yang semakin parah (kronis) dapat menimbulkan ketakutan bagi individu yang menderitanya (diabetisi), kecemasan berkelanjutan dan akhirnya menimbulkan depresi berupa kemurungan, keputusasaan, ketidakberdayaan. Tanda dan gejala ketidakberdayaan terdiri dari berpikir tidak dapat mengontrol diri, tidak semangat, tidak mampu bersosialisasi dengan orang lain (Nolen-Hoeksema S, 2013). Dampak ketidakberdayaan adalah keputusasaan yang menyebabkan klien tidak mau melakukan pengobatan, tidak mau mengikuti diet, serta tidak bersemangat sehingga membuat tubuh semakin lemah. Masalah fisik yang berkepanjangan dapat menyebabkan masalah mental berupa respon terhadap tindakan pengobatan maupun respon terhadap gejala penyakit, begitu juga selanjutnya bahwa masalah mental akan mempengaruhi proses penyembuhan ataupun kondisi fisik klien (Nainggolan, 2022).

Menurut data dan fakta yang telah didapatkan mengenai diabetes melitus tipe 2 dengan ketidakberdayaan, peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI T. P., 2018). Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah pemberian afirmasi positif. Intervensi yang kedua yaitu relaksasi autogenic. Kombinasi kedua intervensi memacu saraf simpatik dan parasimpatik yang memproduksi *hormon beta-endorfin* sebagai respon dari relaksasi yang menciptakan rasa tenang dan menurunkan kecemasan ataupun stres pada pasien (Saputri, 2019).

Semakin tingginya angka kejadian diabetes mellitus tersebut yang berdampak pada masalah ketidakberdayaan pada pasien, maka penulis bermaksud melakukan dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ketidakberdayaan.

Deskripsi Kasus

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi. Studi kasus menggunakan satu pasien diabetes mellitus dengan ketidakberdayaan di Puskesmas Ponorogo Selatan. Dilakukan selama 4 hari dengan menggunakan pendekatan BHSP, kuesioner Ketidakberdayaan dan pemberian relaksasi autogenik. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik, studi dokumentasi

Pada saat pengkajian didapatkan data keluhan utama yaitu pasien merasa tidak puas dengan pengobatan medis yang dilakukan dan mengeluh tidak kunjung sembuh, Pasien pasrah, dan gelisah. Pasien menyatakan awalnya dulu rutin berobat bertahun-tahun tetapi tidak kunjung sembuh. Satu tahun terakhir pasien tidak mau berobat lagi dan lebih memilih berdoa dan berpasrah pada tuhan, Pasien merasa lebih sehat dan tidak ada yang dikeluhkan. Kemudian 2 bulan yang lalu pasien memiliki ulkus diabetic di jempol kaki kanannya, Hal tersebut membuat pasien merasa frustrasi frustrasi ternyata penyakitnya malah bertambah parah. Dengan kondisi sakit saat ini, pasien mengatakan lelah, bosan, dan capek menghadapi penyakitnya. Keluarga mengatakan pasien juga memiliki riwayat hipertensi Hasil data pretest menggunakan kuisisioner ketidakberdayaan menyatakan pasien mengalami ketidakberdayaan sedang dengan skor yang didapat yaitu 8.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,20C, tinggi badan 165 cm, berat badan 58 kg, gula darah puasa 173 mg/dL, kolestrol 202 mg/dL. Pada saat dilakukan pemeriksaan ABI didapatkan ABI sebelah kiri dengan nilai 1,14 (normal) dan ABI kanan 0,94 (normal).

Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisa data yaitu (PPNI T. P., 2018):

1. Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang.
2. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidaktepatan pemantauan kadar gula darah.
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Intervensi Keperawatan

Peneliti menggunakan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Promosi Koping (I.09312), Managemen Hiperglikemia (I.03115), Terapi Relaksasi (I.09326). Intervensi

ini menggunakan pendekatan komunikasi Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), mengajarkan afirmasi positif, edukasi pengelolaan diabetes, pengukuran ABI, Senam kaki, Mengajarkan *relaksasi autogenic* (PPNI T. P., 2018); (PPNI T. P., 2018).

Implementasi Keperawatan

Tabel 1. Implementasi Keperawatan Responden (Tn.Z) tanggal 03 April-06 April 2023 dengan Diagnosis Keperawatan Ketidakberdayaan di Puskesmas Ponorogo Selatan

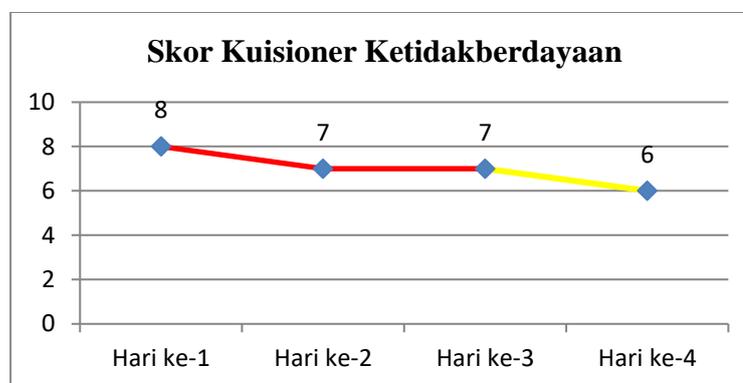
Hari ke	Hari/ tanggal	Jam	Implementasi
1.	Senin, 3 April 2023	10.00 WIB	<p>KETIDAKBERDAYAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 3. Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial 4. Mengidentifikasi ketidakberdayaan 5. Melakukan pemeriksaan fisik 6. Melakukan SP 1 ketidakberdayaan pada pasien (pengenalan tanda gejala, faktor pencetus, akibat ketidakberdayaan) 7. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
		10.15 WIB	<p>RISIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Mengajarkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 4. Mengajarkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 5. Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 6. Mengajarkan pengelolaan diabetes (penyuluhan diabetes tipe 2)
		10.25 WIB	<p>ANSIETAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi
2.	Selasa, 4 April 2023	10.00 WIB	<p>KETIDAKBERDAYAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 3. Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial 4. Mengidentifikasi ketidakberdayaan

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan pemeriksaan fisik 6. Mengevaluasi SP-1 7. Melakukan SP 2 pasien dan SP-1 Keluarga 8. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
		10.20 WIB	<p>RISIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 3. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 4. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.
		10.35 WIB	<p>5. Melakukan pemeriksaan ABI</p> <p>ANSIETAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi
3.	Rabu, 5 April 2023	09.00 WIB	<p>KETIDAKBERDAYAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi ketidakberdayaan 2. Melakukan pemeriksaan fisik 3. Mengevaluasi SP-2 4. Melakukan SP-3 pasien dan SP-2 keluarga (edukasi penyakit Diabetes Mellitus hingga menimbulkan ketidakberdayaan)
		09.15 WIB	<p>RISIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 3. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 4. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 5. Mengajarkan senam kaki diabetes mellitus 6. Edukasi minum obat diabetes mellitus
4.	Kamis, 6 April 2023	09.00 WIB	<p>KETIDAKBERDAYAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi ketidakberdayaan 2. Melakukan pemeriksaan fisik 3. Mengevaluasi SP-3 pasien dan SP-2 keluarga 4. Melakukan SP-4 pasien (menjelaskan manfaat mengungkapkan perasaan dengan bercakap-cakap) 5. Melakukan senam kaki diabetes mellitus 6. Mendiskusikan perasaan pasien selama 4 hari perawatan

09.15 WIB	<p>RISIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl. 3. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 4. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 5. Mengajarkan senam kaki diabetes mellitus 6. Edukasi minum obat diabetes mellitus
--------------	--

Evaluasi Keperawatan

Hasil indikator pasien dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan selama 4 hari perawatan adalah:



Sumber: Hasil evaluasi penelitian ketidakberdayaan menggunakan indikator kuisiner

Hasil dari ketidakberdayaan menggunakan indikator kuisiner pada hari pertama diperoleh ketidakberdayaan berat (skor 8) di hari berikutnya pasien mengalami penurunan skor sampai pada hari ke empat dengan ketidakberdayaan rendah (skor 6).

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian didapatkan pasien berusia 54 tahun, jenis kelamin laki – laki, menderita DM sejak 6 tahun yang lalu, dan didapatkan *ulkus diabetikum* sejak 2 bulan lalu. Pasien didapatkan memiliki komplikasi hipertensi. Keluhan utama yaitu pasien merasa tidak puas dengan pengobatan medis yang dilakukan. Pasien mengeluh tidak kunjung sembuh dan pasien merasa gelisah dan cemas. Pasien mengatakan dirinya sudah pasrah akan yang dialaminya serta pasien tampak lemah dan tidak bersemangat.

Menurut penelitian (Umam, 2020), banyaknya masalah dan komplikasi yang timbul akibat penyakit DM menyebabkan penderitanya rentan mengalami berbagai masalah psikologi. Psikologis yang dapat terjadi yaitu hilang harapan, depresi, kesepian, kecemasan, kemarahan, berduka, malu dan rasa bersalah. Hal lain yang mungkin terjadi yaitu menjadi pasif, tergantung pada orang lain, merasa tidak nyaman, bingung, merasa menderita dan tidak berdaya. Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian (Livana, 2018).

Penderita DM rentan mengalami masalah psikososial yang diakibatkan dari berbagai masalah baik masalah internal maupun eksternal yang timbul selama sakit. Diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang tidak dapat sembuh dan dapat menimbulkan berbagai

komplikasi yang kompleks sehingga penderita DM akan dengan mudah kehilangan kontrol. Diabetes mellitus membutuhkan pengelolaan yang ketat dan teratur, namun beberapa penderita merasa sulit untuk mengontrol kondisi, hal ini menyebabkan kejenuhan/kebosanan, kehilangan motivasi untuk mengelola diabetes mellitus. Kehilangan motivasi untuk sembuh, ketakutan dan kegelisahan yang dialami menyebabkan pasien menjadi rentan terkena masalah psikososial salah satunya ketidakberdayaan.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien adalah ketidakberdayaan, risiko ketidakstabilan kadar gula darah, ansietas. Menurut (Silitonga, 2022), diagnosa keperawatan yang muncul dari pengkajian pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah ketidakberdayaan, yaitu: ketidakberdayaan, ansietas, resiko ketidakstabilan glukosa darah. Berdasarkan uraian tersebut sejalan antara fakta dan teori yang ada, dimana fakta yang didapat adalah pasien mengalami tanda dan gejala yang menunjukkan pasien memiliki masalah psikososial ketidakberdayaan.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan pada Ny.D untuk mengatasi gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer peneliti memberikan rencana tindakan sesuai SIKI selama 4 hari diharapkan keberdayaan meningkat dengan kriteria hasil: partisipasi dalam perawatan meningkat, pernyataan frustasi menurun, ketergantungan pada orang lain menurun, serta modifikasi indikator ketidakberdayaan menurun.

Menurut (Yusuf, 2015), keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah ketidakberdayaan, dimana standar asuhan keperawatan tersebut terdiri dari dua strategi pelaksanaan. Tindakan pertama yang dilakukan pada pasien yaitu dengan melakukan pendekatan terapeutik serta melakukan pengkajian ketidakberdayaan serta latihan beripikir positif. Tindakan kedua yang dilakukan adalah mengevaluasi perasaan ketidakberdayaan, menjelaskan manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan ketidakberdayaan. Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori dimana perawatan pasien dengan ketidakberdayaan selama 4 hari dapat menurunkan skor indikator ketidakberdayaan dari berat menjadi rendah

Implementasi Keperawatan

Pada pasien :

- 1) Hari ke-1 melakukan pengkajian kuisisioner ketidakberdayaan, melakukan BHSP. Melakukan pemeriksaan fisik. Menerapkan SP 1 mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Mengidentifikasi ketidakberdayaan yang dialami pasien. Melakukan terapi relaksasi autogenik. Mendiskusikan masalah yang dialami pasien meliputi, pentingnya berobat rutin dan akibat yang ditanggung apabila tidak mau berobat, mengevaluasi perilaku sendiri dan mengklarifikasi kesalahpahaman, dan pemberian motivasi untuk menentukan harapan yang realistis.
- 2) Hari ke-2 melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pengkajian kuisisioner ketidakberdayaan. Mengevaluasi SP 1. Mengevaluasi relaksasi autogenik. Menerapkan SP2 menjelaskan tentang ating afirmasi positif, mengajarkan dan memberikan contoh cara melakukan afirmasi positif. Mempraktikkan cara melakukan afirmasi positif. Memperkenalkan dengan kelompok prolanis untuk dukungan sosial melalui kegiatan sosial.
- 3) Hari ke-3 melakukan pemeriksaan fisik. Melakukan pengkajian kuisisioner ketidakberdayaan. Mengevaluasi SP 2, melakukan SP 3. Edukasi kesehatan tentang konsep penyakit DM tipe 2 beserta komplikasinya yang berperan sebagai pencetus

munculnya ketidakberdayaan. Melakukan edukasi senam kaki untuk pasien dan melakukan senam kaki bersama pasien.

- 4) Hari ke-4 melakukan pemeriksaan fisik. Melakukan pengkajian kuisisioner ketidakberdayaan. Mereview senam kaki bersama pasien. Mengevaluasi SP 3.

Pada keluarga :

- 1) Hari ke-2 melaksanakan SP 1 mendiskusikan kesulitan dalam merawat pasien, memberikan edukasi mengenai masalah yang dialami pasien, memberikan contoh cara merawat pasien dengan benar.
- 2) Hari ke-3 mengevaluasi SP 1, menerapkan SP 2 menjelaskan tentang prinsip 6 benar minum obat.
- 3) Hari ke-4 mengevaluasi SP 2, melakukan berupa post tes untuk mereview yang sudah diajarkan kepada keluarga.

Menurut (Tahir, 2022) secara fisiologis, *terapi autogenic* melibatkan sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Sistem saraf simpatis bekerja ketika tubuh terkejut, takut, cemas, atau berada dalam keadaan tegang. Sedangkan aktivitas saraf parasimpatis yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik tubuh. Relaksasi autogenik akan merangsang tubuh untuk meningkatkan kinerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja saraf simpatis sehingga menimbulkan respons berupa penurunan denyut nadi, tekanan darah serta memperlancar aliran darah. Dalam kesimpulan, terapi relaksasi autogenik dapat dianggap sebagai terapi yang efektif dalam membantu pasien DM mengatasi ketidakberdayaan dan mengurangi kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwasanya peneliti menggunakan *terapi autogenic* dan menggunakan afirmasi positif, kombinasi dari kedua teknik intervensi ini dapat membantu pasien dengan diabetes mellitus mengurangi stress dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien. Melalui teknik afirmasi, pikiran yang negatif diubah melalui pernyataan atau afirmasi positif yang dibuat dan dinyatakan secara berulang-ulang pada diri sendiri/mandiri. Hal ini dilakukan sebagai proses manipulasi pikiran dalam mengubah pikiran yang tidak logis menjadi logis agar perasaan dan tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan yang diharapkan. Perubahan perilaku yang terlihat pasien mengatakan sebelumnya cemas, takut, frustrasi dan merasa pengobatannya sia-sia, setelah dilakukan latihan afirmasi positif pasien mampu mengalihkan dan dapat percaya diri dalam melakukan pengobatan untuk sembuh.

Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi pada pasien setelah melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari. Evaluasi dilakukan menggunakan indikator kuisisioner ketidakberdayaan dengan hasil keberdayaan meningkat pada hari pertama dari skor 8 menjadi skor 6 di hari ke empat. Hasil dari mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) ketidakberdayaan dan juga *terapi relaksasi autogenic* yang dilakukan secara terus menerus dan bertahap setiap harinya dapat dinyatakan bahwa pasien mengalami perbaikan kondisi dari ketidakberdayaan sedang menjadi ketidakberdayaan rendah dan masalah yang dialami teratasi sebagian.

Pada penelitian (Kusumastuti, 2017) menyatakan tindakan SP ketidakberdayaan menggunakan afirmasi positif efektif dilakukan selama 4 hari. Menurut penelitian dari (Limbong, 2015) bahwa pasien diabetes mellitus yang sudah diberikan tindakan relaksasi autogenik selama 3 hari memperlihatkan adanya perbedaan nilai sebelum dilakukan tindakan relaksasi autogenik dan sesudah dilakukannya tindakan relaksasi autogenik.

Dari teori tersebut penulis menyimpulkan bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan fakta dilapangan bahwa pasien mendapatkan tindakan afirmasi positif dan mengajarkan relaksasi autogenik selama 4 hari dengan hasil mengalami penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan, serta diagnose lain seperti risiko ketidakstabilan kadar gula darah dari hasil pengecekan kadar gula darah puasa juga menjadi terkendali di rentang normal. Hal ini dipengaruhi oleh sinergi dari kedua implementasi tersebut dilakukan setiap pertemuan diperkuat dengan keberhasilan bina hubungan saling percaya yang terjalin antara peneliti dengan pasien dibuktikan dengan pernyataan pasien yang akan bersedia menjalani pengobatan dan data obyektif pasien antusias selama pengobatan, ditambah dengan pengulangan secara mandiri dari implementasi yang telah diajarkan, dan keluarga dapat memotivasi pasien dengan afirmasi positif yang sudah diajarkan.

Kesimpulan

Dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat hari, masalah pada pasien Tn.Z teratasi, dengan strategi pelaksanaan keberdayaan pasien menurun dibuktikan dengan hasil kuisioner hari-1 dengan skor 8 (ketidakberdayaan sedang) menjadi skor 6 (ketidakberdayaan rendah) di hari ke-4.

Daftar Pustaka

- BPS. (2018). *Penyakit Diabetes Mellitus*. Ponorogo: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo.
- IDF. (2019). *International Diabetes Federation In The Lancet (Vol. 226, Issue 6881)*. diakses 20 November 2022.
- Infodatin. (2020). *Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus*. Infodatin RI, 2-4.
- Kusumastuti, I. I. (2017). Efektivitas Afirmasi Positif Dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Komunitas Pasien Hemodialisa. *Jurnal Tarbiyatuna*, 8(2).
- Limbong, M. (2015). Pengaruh relaksasi Autogenik Terhadap Kadar Glukosa darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Skolastik Keperawatan. Vol 1. No 1*.
- Livana, P. H. (2018). Gambaran Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 41-50.
- Nainggolan, N. L. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Penderita Diabetes Melitus*. Medan : Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Nolen-Hoeksema S, D. A. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior Therapy* , Volume 44 Issue 3; p373-384; doi:10.1016/j.beth.2013.02.001.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementria Kesehatan RI.
- Saputri, R. &. (2019). Terapi Autogenik terhadap Kondisi Psikologis Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2 (3); 139-148; <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.395>.
- Silitonga, J. S. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial dengan Masalah Ketidakberdayaan pada Penderita Diabetes Mellitus*. Medan: Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Tahir, R. S. (2022). Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Latihan Autogenik terhadap Kecemasan Keluarga Pasien yang Menjalani Perawatan Intensif: Penelitian Kuasi Eksperimen dengan Kelompok Terkontrol. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 66-75.
- Umam, M. H. (2020). Gambaran kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus di puskesmas wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80.
- Yusuf, R. S. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Ketidakberdayaan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Antasena Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 61–69.