

SEFEKTIVITAS *AUTOGENIC RELAXATION* DAN *GUIDED IMAGERY* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KOMPLIKASI LUKA DI RSUD AMBARAWA

Dwi Aryanti Puspitasari^{*)}, Ismonah^{)}, M. Syamsul Arif. S.N^{***)}**

^{*)} *Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

^{**)} *Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

^{***)} *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

ABSTRAK

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Pasien diabetes mellitus sering mengalami komplikasi luka karena gangguan vaskularisasi yang terjadi pada perifer sehingga dapat menimbulkan. Kecemasan pada pasien diabetes mellitus harus diatasi perawat dengan metode non farmakologi misalnya *autogenic relaxation* dan *guided imagery*. Tujuan penelitian untuk menganalisis perbedaan efektifitas antara *autogenic relaxation* dan *guided imagery* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka di RSUD Ambarawa. Desain penelitian ini menggunakan two group pre and posttest dengan jumlah sampel 28 responden dengan teknik purposive sample. Hasil uji mann whitney diperoleh p value 0,001 ($p < 0,05$) artinya *guided imagery* lebih efektif dibandingkan *autogenic relaxation* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka. Untuk peneliti lebih mespesifikasikan karakteristik atau derajat luka yang akan di gunakan agar rentan kecemasan responden dapat merata serta mengambil jumlah sampel yang lebih banyak

Kata kunci: diabetes mellitus, luka diabetes, kecemasan, *autogenic relaxation*, *guided imagery*.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder that is characterized by elevated blood glucose due to damage in insulin secretion, insulin action or both. Patients with diabetes mellitus often experience complications of injuries due to the disruption that occurs in peripheral vascularity that can cause anxiety. Anxiety in diabetes mellitus patients must be addressed by nurses with non-pharmacological methods e.g. *autogenic relaxation* and *guided imagery*. The study aims analyze the effectiveness difference between *autogenic relaxation* and *guided imagery* to decrease anxiety levels of diabetes mellitus patients with wound complications in Ambarawa Hospital. This study design applies two group pre and posttest with a sample of 28 respondents using purposive sampling technique. Mann Whitney test results obtains p value of 0.001 ($p < 0.05$), meaning that *guided imagery* is more effective than *autogenic relaxation* to decrease anxiety levels of diabetes mellitus patients with wound complications. For further research, it is better to make the specification characteristics or the degree of injury that will be used so that the respondent vulnerable anxiety can be evenly and take a number of more samples.

Keywords: diabetic mellitus, diabetic wounds, anxiety, *autogenic relaxation*, *guided imagery*.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat kronik yang selanjutnya terjadi perubahan pada metabolisme protein dan lemak yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah dalam serum yang dikarenakan penurunan jumlah insulin, penurunan efek insulin atau keduanya (Buss & Labus, 2013, hlm.268).

Prevalensi diabetes mellitus yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO, 2015), terdapat 350 juta orang di dunia menderita diabetes. Pada tahun 2012 diabetes adalah penyebab langsung dari sekitar 1,5 juta kematian dengan lebih dari 80% dari mereka terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO memproyeksikan bahwa diabetes akan menjadi penyebab utama kematian pada tahun 2030. Menurut Riskesdas (2013) prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 2,1% meningkat jika dibandingkan dengan 2007 yaitu sebanyak 1,1%.

Prevalensi Jawa Tengah dari total sampel Riskesdas tahun 2013 sebanyak 1.027.763 responden, penyakit diabetes mellitus paling tinggi diderita pada klasifikasi usia 55-64 tahun yaitu sebanyak 4,8%-5,5%. Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 didapatkan data diabetes mellitus yang tergantung insulin sebesar 1.010 kasus dan diabetes mellitus tidak tergantung insulin sebesar 15.464 kasus.

Dari hasil studi pendahuluan di Rekam Medis RSUD Ambarawa tahun 2015 pada bulan Januari sampai Desember terdapat 372 kasus diabetes mellitus dengan komplikasi. Diabetes mellitus

menjadi urutan ke 6 dari 10 besar penyakit di rumah sakit sebesar 1.860 kasus (Riskesdas, 2013).

Luka diabetik merupakan komplikasi kronik dari diabetes mellitus. Luka pada penderita diabetes mellitus disebabkan terutama oleh neuropati baik motorik, sensorik, atau otonom atau karena iskemia. Hilangnya sensasi nyeri dapat merusak kaki secara langsung. Luka diabetik mengakibatkan kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus yang terjadi akibat peningkatan kadar gula darah (Tarwoto, et al., 2012, hlm.219).

Dengan komplikasi yang terjadi maka pasien mengalami keterbatasan dalam kualitas hidupnya, misal pasien tidak bisa bekerja seperti dulu, terpaksa harus keluar dari pekerjaan sehingga menurunkan perekonomiannya, atau kondisi keluarga yang tidak mendukung. Keadaan yang seperti itulah menimbulkan kecemasan sampai stres dan depresi pada pasien karena pasien akan mempunyai pikiran bahwa lukanya tidak akan sembuh dan berujung pada amputasi dan kecacatan.

Kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stres dan ancaman bahaya. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa tidak enak, takut, merasa ngeri yang tidak jelas, gejolak emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya sendiri dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008, hlm.165). Rasa kecemasan pada pasien jika tidak ditangani dengan baik maka meningkatkan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu tubuh, peningkatan tekanan darah, dan kadar

glukosa dalam darah juga akan meningkat (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.145).

Cara yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien secara *non-farmakologi* adalah dengan teknik *autogenic relaxation* dan *guided imagery*. Kecemasan adalah merupakan suatu gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya sendiri dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008, hlm.165).

Tujuan dari *autogenic relaxation* menurut Maryam, et al., (2010, hlm.82), adalah memberikan perasaan nyaman pada individu, dapat mengurangi stres, khususnya stres ringan, dapat menurunkan tingkat kecemasan, memberikan ketenangan pikiran dan mengurangi ketegangan. Teknik *autogenic relaxation* memiliki konsep untuk mengajarkan bagaimana cara mengalihkan pikiran seseorang yang berdasarkan dengan anjuran atau bimbingan sehingga individu dapat menyingkirkan atau meminimalkan gejala stres (National Safety Council, 2005, hlm.68).

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Pikiran dan perasaan memengaruhi zat-zat kimiawi seperti neurotransmitter, neurohormon, dan peptide yang bersirkulasi diseluruh tubuh dan menyampaikan pesan melalui sel ke berbagai sistem dalam tubuh. Respon stres merupakan contoh yang baik dari cara sistem bekerja sama untuk melindungi individu dari bahaya (Potter & Perry, 2010, hlm.545). Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang *alfa* (α) di otak sehingga tercapailah keadaan

rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005, hlm.314). Tujuan utama dari *autogenic relaxation* adalah membawa pikiran pasien kedalam kondisi yang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuan pasien.

Guided imagery adalah teknik relaksasi yang akan menciptakan kesan dalam pikiran, dan klien dapat berkonsentrasi pada kesan tersebut, sehingga secara bertahap dapat mengurangi tingkat kecemasan (Potter & Perry, 2005, hlm.1529). *Guided imagery* merupakan teknik relaksasi yang akan menghasilkan bayangan atau imajinasi yang selanjutnya akan diterima oleh indra manusia, kemudian rangsangan akan dihantrakan ke batang otak menuju thalamus. Thalamus merupakan bagian penting dari jaras pengaturan sistem limbik, yang mengatur sebagian besar fungsi vegetatif, fungsi endokrin tubuh, dan aspek perilaku dan emosi.

Di thalamus rangsangan tersebut akan di hantarkan ke amiglada bagian otak depan yang menstimulasi aktivitas pada *neuron-neuron corticotropin releasing hormone* (CRH) atau hormon-hormon pelepas kortikotropin hipotalamus, menstimulasi aktivitas pada sistem saraf simpatis, merangsang aktivitas pada saraf parasimpatis yang menyebabkan reaksi asam lambung serta perasaan takut. Selanjutnya respon tersebut akan ditransmisikan ke hipokampus dan sebagiannya lagi akan ditransmisikan kedalam korteks serebri.

Hipokampus merupakan bagian dari korteks serebri yang memanjang, melipat ke dalam yang digunakan untuk umpan balik yang mengontrol respon stres. Kemudian akan terjadi proses pengindraan dimana impuls tersebut akan dipahami dan menimbulkan sesuatu visualisasi yang nyata sehingga objek akan mengenali objek tersebut. Memori yang

telah disimpan sewaktu-waktu akan muncul kembali dan akan menimbulkan sebuah persepsi dari pengalaman stresor yang sebelumnya (Guyton & Hall, 2014, hlm.771-776; Ward & Clarke, 2009, hlm.99).

Dari uraian diatas meunjukkan bahwa metode relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian yang berbeda tentang *guided imagery* untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka dan membandingkan dengan *autogenic relaxation*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *autogenic relaxation* dan *guided imagery* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka di RSUD Ambarawa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi eksperimen*. Rancangan penelitian ini menggunakan *two group pre test and post test desain* dan penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, selanjutnya dilakukan *pretest* pada kedua kelompok yang diberikan intervensi atau perlakuan, setelah itu dilakukan *posttest* pada kedua kelompok intervensi atau perlakuan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tentang efektifitas *autogenic relaxation* dan *guided imagery* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka di RSUD Ambarawa

Populasi yang ditentukan dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus di RSUD Ambarawa pada tahun 2015 sebanyak 372 kasus dan pasien rata-rata perbulan sebanyak 31 pasien. Pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling yaitu teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah merupakan teknik penentuan sampel

berdasarkan dengan peneliti memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti maka orang tersebut dijadikan responden (sampel). Pengambilan data pada penelitian ini dimulai pada tanggal 1-30 April 2016 dan penelitian ini dilakukan di ruang Melati, Mawar, Anyelir, Cempaka, dan Asoka.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka tingkat 2 sampai 5 yang mengalami tingkat kecemasan sedang, kesadaran komposmentis, pasien kooperatif dan dapat mengikuti instruksi, jika pasien memperoleh terapi obat-obat ansietas maka penelitian dilakukan saat pasien dalam pengaruh minimal obat ansietas, dan pasien yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka yang tiba-tiba mengalami kegawatan, pasien yang tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran atau syok, dan pasien yang harus segera dibawa ke ruang operasi untuk tindakan amputasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Usia

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden
berdasarkan usia di RSUD Ambarawa
bulan April 2016 (n=28)

Usia	f	(%)
25-44 tahun	3	10,7
45-59 tahun	9	32,1
60-74 tahun	16	57,1
Total	28	100,0

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil frekuensi paling banyak adalah umur 60-74 tahun dengan jumlah 16 responden (57,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbong, Jaya dan Ariani (2015) dengan judul "Pengaruh relaksasi autogenik terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2". Pada penelitian

ini didapatkan hasil bahwa 93,5% responden yang mengalami diabetes mellitus adalah usia 59-65 tahun.

Pada lanjut usia terjadi gangguan pada toleransi glukosa diakibatkan oleh karena perubahan homeostasis glukosa akibat dari penurunan sekresi insulin di sel pankreas. Menurunnya sekresi insulin pada lansia dikarenakan akibat dari penurunan masa otot yang berakibat jumlah reseptor dan sensitivitas pada insulin menurun, terjadinya penurunan aktivitas fisik yang berakibat reseptor insulin yang sudah siap untuk berikatan pada insulin menjadi berkurang, dan terjadinya neuron-hormonal yang menurun yang berakibat sensitivitas reseptor insulin dan aksi insulin menjadi berkurang sehingga ambilan glukosa yang dilakukan juga akan menurun (Atun, 2010, hlm.39).

2. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=28)

Jenis kelamin	f	(%)
Perempuan	22	78,6
Laki-laki	6	21,4
Total	28	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah frekuensi terbanyak menderita diabetes mellitus adalah jenis kelamin perempuan dengan 22 responden (78,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2010) dengan judul “Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Kadar Gula dan Tekanan Darah Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit di D.I.Y dan Jawa Tengah” yang menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami diabetes mellitus dibandingkan dengan

laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (73,3%).

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai resiko yang sama untuk dapat menderita diabetes mellitus. Namun pada wanita resiko untuk menderita diabetes mellitus lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki karena pada wanita dengan usia lebih dari 60 tahun atau usia lansia sudah mengalami *menopause*, terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron yang mengakibatkan kadar gula darah lebih tidak terkontrol. Berkurangnya produksi hormon estrogen dan progesteron tersebut mempengaruhi juga sel-sel tubuh dalam merespon kerja atau produksi insulin (Nirvana, 2012, ¶2).

3. Lama Menderita Luka

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita luka di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=28)

Lama menderita luka	f	(%)
≤ 3 bulan	20	71,4
>3 bulan	8	28,6
Total	28	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa frekuensi lama menderita luka terbanyak adalah ≤ 3 bulan yaitu 20 responden (71,4%).

Klien dengan kadar glukosa yang tinggi sering mengalami nyeri syaraf, nyeri ini berbeda dengan nyeri lain seperti nyeri otot atau nyeri sendi. Nyeri syaraf dirasakan seperti mati rasa, menusuk, kesemutan, atau sensasi rasa terbakar dan hal ini sering dirujuk sebagai *neuropati diabetic*. Hal ini terjadi karena serabut syaraf tidak memiliki suplai darah sendiri dan hanya bergantung pada oksigen lintas membran (Black & Hawk, 2014, hlm.680).

Dalam proses perjalanan penyakit masalah sensorik dan motorik jika tidak diatasi dan dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi yang jauh lebih fatal yaitu luka diabetes atau *ulcus diabetic*. Banyak orang yang berasumsi bahwa luka pada diabetes mellitus adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, dan berujung pada kecacatan dan hal tersebut menjadi stresor, kebanyakan para penderita diabetes.

Homeostasis fisiologis stres terjadi di hipotalamus selanjutnya mengaktivasi sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH) merangsang korteks adrenal untuk mensekresi hormon glukokortikoid yang berperan dalam meningkatkan kadar glukosa darah (hiperglikemia) mengakibatkan viskositas darah meningkat dan menimbulkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah. Selanjutnya molekul yang mengandung lemak masuk ke dalam pembuluh darah dan membentuk plak atheroma dan pengendapan lemak pada jaringan fibrosa. Hal ini akan menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit dan mengakibatkan aterosklerotik, mikroangiopati, dan neuropati. Suplai O₂ dan nutrisi jaringan berkurang, sensibilitas menurun akan akhirnya terjadi luka (Ross and Wilson, 2002 dalam Baharudin & Eviyanti, 2014).

4. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah *autogenic relaxation*

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan *autogenic relaxation* di RSUD Ambarawa (n=14)

Tingkat kecemasan	Sebelum		Setelah	
	f	%	f	%
Cemas ringan	6	42,9	12	85,7
Cemas sedang	8	57,1	2	14,3
Cemas berat	0	0	0	0
Total	14	100,0	14	100,0

Berdasarkan tabel 4 sebelum diberikan perlakuan *autogenic relaxation* sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden (57.1%). Setelah diberikan perlakuan *autogenic relaxation* tingkat kecemasan responden paling banyak adalah cemas ringan sebanyak 12 responden (85.7 %).

Autogenic relaxation akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk dapat rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh. Relaksasi memperpanjang otot, mengurangi impuls keotak dan sistem tubuh lainnya, mengurangi atau menormalkan denyut jantung, menurunkan pernafasan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan aktivitas otak dan melancarkan oksigen keotak serta seluruh tubuh sehingga menimbulkan efek rileks (Potter & Perry, 2010, hlm.545).

5. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan *guided imagery*

Tabel 5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan *guided imagery* di RSUD Ambarawa (n=14)

Tingkat kecemasan	Sebelum		Setelah	
	f	%	f	%
Cemas ringan	3	21,4	14	100
Cemas sedang	11	78,6	0	0
Cemas berat	0	0	0	0
Total	14	100	14	100

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan sebelum diberikan perlakuan *guided imagery* sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (78,6%) sedangkan cemas ringan sebanyak 3 responden (21,4%). Setelah diberikan perlakuan *guided imagery* tingkat kecemasan responden semuanya menjadi cemas ringan sebanyak 14 responden (100,0%).

Respon relaksasi yang ditimbulkan lebih dominan pada sistem parasimpatik yang berfungsi mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh menjadi rileks, sehingga akan menstimulasi syaraf yang sedang tegang menjadi rileks. Ketegangan dan ketidaknyamanan yang terjadi akan secara periodik dikeluarkan, maka akan membuat tubuh menjadi nyaman dan rileks (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.234).

6. Analisis bivariat

Tabel 6

Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *autogenic relaxation* pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka pada bulan April 2016 (n=28)

Variabel	n	Negatif	Positif	Ties	P
<i>Post Autogenic</i>	14	6	0	8	0,014

Berdasarkan tabel 5.6 sebelum perlakuan *autogenic relaxation* didapatkan nilai negatif 6 nilai positif 0 nilai *ties* 8. Dan didapatkan *p value* 0,014 ($p < 0,05$) ada perbedaan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka sebelum dan sesudah perlakuan *autogenic relaxation*.

Relaksasi adalah salah satu latihan yang dapat mengurangi tingkat kecemasan, menurut cara relaksasi dapat dibagi menjadi relaksasi otot, relaksasi pernafasan, relaksasi hipnotis, dan relaksasi autosugesti yang mempunyai tujuan menahan adanya respon stres (Hartono, 2007, hlm.31). Menurut Potter dan Perry (2010, hlm.545), relaksasi memperpanjang otot, mengurangi impuls keotak dan sistem tubuh lainnya, mengurangi atau menormalkan denyut jantung, menurunkan pernafasan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan aktivitas otak dan melancarkan oksigen keotak serta seluruh tubuh sehingga

menimbulkan efek rileks. Relaksasi ini juga dapat menimbulkan perasaan yang santai dengan mengarahkan pikiran dan perasaan pasien dalam keadaan yang tenang (Gunarso, 2008, hlm.8).

Autogenic relaxation akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk dapat rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh. Imajinasi secara visual dan mantra-mantra yang diucapkan membuat tubuh menjadi hangat, berat dan santai hal ini merupakan standart dari *autogenic relaxation*. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan efek dari pembuluh darah perifer yang mengalami vasodilatasi serta kekuatan otot yang menurun dan menjadi berat mengakibatkan munculnya efek ringan (Parviri & Vavogl, 2011, hlm.76).

Tabel 7

Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *guided imagery* pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka pada bulan April 2016 (n=28)

Variabel	n	Negatif	Positif	Ties	P
<i>Post Guided Imagery</i>	14	11	0	3	0,001

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebelum perlakuan *guided imagery* didapatkan nilai negatif 11 nilai positif 0 nilai *ties* 3. Dan didapatkan *p value* 0,001 ($p < 0,05$) ada perbedaan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka sebelum dan sesudah perlakuan *guided imagery*.

Guided imagery adalah salah satu teknik relaksasi yang membentuk suatu bayangan sehingga pasien dapat menghayalkan tempat atau kejadian yang menyenangkan dan diterima oleh semua indra sebagai suatu

impuls yang akan membuat perasaan menjadi rileks dan tenang. Ketegangan dan ketidaknyamanan yang terjadi akan secara periodik dikeluarkan, maka akan membuat tubuh menjadi nyaman dan rileks (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.234). Respon relaksasi yang ditimbulkan lebih dominan pada sistem parasimpatik yang berfungsi mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh menjadi rileks, sehingga akan menstimulasi syaraf yang sedang tegang menjadi rileks. Kesan fisiologis yang ditimbulkan adalah sama dengan teknik-teknik relaksasi yang lainnya. Sedangkan respon psikologinya dapat mengurangi kelelahan, rasa sakit, kemurungan, kebimbangan dan meningkatkan pertahanan terhadap stres (Saleh, 2010, hlm.22). Kecemasan dapat menimbulkan depresi sehingga dengan penanganan kecemasan yang benar diharapkan dapat menurunkan tingkat depresi.

Tabel 8
Perbedaan efektifitas *autogenic relaxation* dan *guided imagery* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka bulan April 2016 (n=28)

Variabel	n	Mean Rank	Sum of Rank	P
<i>Autogenic relaxation</i>	14	9,21	129,00	0,001
<i>Guided imagery</i>	14	19,79	277,00	

Berdasarkan penelitian yang dilakukan hasil uji *Mann-Whitney* yang dilakukan pada 28 responden menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara *autogenic relaxation* dan *guided imagery* terlihat dari nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Sehingga ada perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan responden kelompok *autogenic relaxation* dan *guided imagery* di RSUD Ambarawa. Penurunan tingkat kecemasan pada kelompok *autogenic relaxation* 9,21 dan untuk *guided imagery* 19,79.

Dari hasil perbedaan *mean rank* dan *sum of rank* tersebut dapat diketahui bahwa *guided imagery* lebih efektif dibandingkan dengan *autogenic relaxation*, karena semakin tinggi *mean rank* dan *sum of rank* maka perlakuan tersebut semakin efektif.

Hal ini dikarenakan *guided imagery* tidak hanya mengatur pola pernafasan, namun juga membentuk suatu bayangan yang indah yang dapat diterima sebagai rangsangan panca indra, sehingga ketegangan yang ada akan dikeluarkan dan tubuh akan menjadi lebih rileks dan nyaman. Teknik relaksasi memiliki manfaat untuk peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar yang memberikan rasa nyaman, menurunkan denyut jantung, tekanan darah, kecepatan pernafasan, menciptakan perasaan damai, serta menurunkan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.232).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *guided imagery* lebih efektif dibandingkan dengan *autogenic relaxation* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka di RSUD Ambarawa.

SARAN

1. Bagi pelayanan keperawatan dan masyarakat

Guided imagery dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan sebagai terapi non farmakologi mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka yang menjalani rawat inap di rumah sakit, sehingga tingkat kecemasan pada pasien dapat berkurang. *Guided imagery* juga dapat diaplikasikan untuk masyarakat yang dipelopori oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat agar masyarakat dapat dengan

mandiri mempraktekkan di kehidupan sehari-hari untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan masukan ilmiah dan teoritis mengenai terapi modalitas untuk kepentingan pendidikan khususnya asuhan keperawatan mandiri yang dapat diterapkan dalam penatalaksanaan kecemasan pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka

3. Bagi penelitian selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya lebih mespesifikasikan karakteristik atau derajat luka yang akan di gunakan agar rentan kecemasan responden dapat merata serta mengambil jumlah sampel yang lebih banyak dan dapat menambahkan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Atun, M. (2010). *Diabetes mellitus memahami, mencegah, dan merawat penderita penyakit gula*. Yogyakarta: Kreasi Wacana
- Black, J., & Hawks, Jane. (2014). *Keperawatan medikal bedah manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan Edisi 8 Buku 2*. Alih Bahasa: Joko Mulyanto. Singapura: Lsevier
- Buss & Labus. (2013). *Buku saku patofisiologi menjadi sangat mudah edisi 2*. Alih bahasa: Huriawati Hartanto. Jakarta: EGC
- Dinas Kota Semarang. (2014). *Profil kesehatan kota Semarang* http://respository.dinus.ac.id/docs/ajar/Profil_Kesehatan_Kota_Semara
- ng_2014.pdf. Diperoleh pada tanggal 30 November 2015
- Gunarso, S. (2008). *Psikologi olahraga prestasi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Guyton, A., & Hall, J. (2014). *Buku ajar fisiologi kedokteran Edisi keduabelas*. Alih Bahasa: Ermita Ibrahim Ilyas. Singapura: Lseiver
- Hartono, L. (2007). *Stress dan penyakit*. Yogyakarta: Kanisius
- Maryam, R. S., Prio, A. Z., Rita, H. W., Hamdianan, A. B., Asep, I., & Akhmadi. (2010). *Buku panduan kader posbindu lansia*. Jakarta: TIM
- National Safety Council. (2005). *Stres manageman*. Alih Bahasa: Palupi Widyastuti. Jakara: EGC
- Nirvana. (2012). *Diabetes dan menopause*. [http : // id . Prmob.net/resistensiinsulin/inisiatif.kesehatan-wanita/insulin-960083.html](http://id.Prmob.net/resistensiinsulin/inisiatif.kesehatan-wanita/insulin-960083.html). diperoleh pada tanggal 24 Mei 2016
- Parviri, C., & Varvogl, L. (2011). *Stress managemen techniques: evidence-base procedur that reduce and promote health*. *Health Science Journal* 5, Issue 2
- Potter, P., A. & Perry, A., G., (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. Volume 2 Edisi 4*. Alih Bahasa: Renata Komalasari. Jakarta:EGC
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of nursing. Buku 2 edisi 7*. Alih Bahasa: Adriana Ferderika Nggie. Jakarta: Salemba Medika

- Rekam Medis RSUD Ambarawa. (2015). *Prevalensi diabetes mellitus dengan komplikasi pada tahun 2015*
- Riskesdas. (2013). *Hasil Riskesdas 2013*. http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf. Diperoleh pada tanggal 29 November 2015
- Saleh, M.R. (2010). *Pengendalian stress dan keseimbangan: Penilaian kognitif dan tingkah laku*. Malaysia: Universitas Sains Malaysia
- Smetlzer & Bare. (2013). *Buku ajar Keperawatan medikal bedah Brunner & Sudarth Edisi 8 Volume 1*. Jakarta:EGC
- Suyono, S., et al. (2012). *Penetalaksanaan diabetes mellitus terpadu panduan penatalaksanaan diabetes mellitus bagi dokter dan edukator*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Tarwoto., Wartonah., Taufi, I., & Mulyati, L. (2012). *Keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin*. Jakarta: Trans Media Info
- Ward, J., Clarke, R., & Linden, R. (2009). *At a glance fisiologi*. Alih bahasa: Indah Retno Wardhani. Jakarta: Erlangga
- World Health Organization. (2015). *World Diabetes* www.who.int/entity/diabetes/wdd_2015/en/ - 32k diperoleh tanggal 30 November 2015