

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes melitus adalah penyakit menahun degeneratif yang memiliki tanda adanya peningkatan kadar gula dalam darah karena kerusakan kelenjar pankreas sebagai penghasil hormon insulin sehingga menghambat metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga dapat menimbulkan keluhan dan komplikasi (Irwan, 2016). Diabetes melitus berasal dari kata “Diabetes” yang berarti terus mengalir sedangkan “Melitus” yang berarti manis, kemudian hal ini menjadi istilah diabetes sebab sering minum dalam jumlah banyak disusul sering defekasi dalam jumlah yang banyak pula serta sebutan melitus disebabkan air kencing yang keluar rasanya manis mengandung gula. Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan adanya peningkatan glukosa atau gula dalam darah diatas rentang normal dalam tubuh penderita atau hiperglikemia (Marewa, 2015).

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit dengan kondisi gula di dalam darah yang mengalami suatu peningkatan yang berlebihan sehingga terjadi penurunan atau berkurangnya hormon insulin secara absolut ataupun relatif (Haryono dan Susanti, 2019). Diabetes melitus adalah kelainan penyakit pada tubuh seseorang yang terjadi dalam metabolisme glukosa (salah satu jenis gula monosakarida di dalam tubuh), orang awam menyebut penyakit ini dengan “Kencing Manis”, merupakan istilah yang tidak salah karena pada realitanya penderita penyakit ini sering dijumpai dengan kadar gula darah yang sangat tinggi atau diatas normal di dalam urine (Kurniali, 2014). Diabetes melitus merupakan

penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau menahun (kronis) berupa gangguan metabolik dengan tanda dan gejala kadar gula dalam darah yang melebihi batas normal disebabkan karena pankreas tidak mampu dalam memproduksi insulin dengan cukup dan efektif untuk tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi karena peningkatan kadar gula dalam darah yang disebabkan oleh pankreas tidak mampu dalam memproduksi insulin dengan cukup dan efektif sehingga menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang dapat berdampak pada seluruh organ dalam tubuh.

2. Etiologi

Menurut Haryono dan Susanti (2019) diabetes melitus tipe 1 umumnya menyerang anak-anak hingga remaja. Penyebab rusaknya sel beta pada pankreas yang menimbulkan diabetes melitus tipe 1 pada tubuh belum diketahui secara pasti tetapi ada kemungkinan sebab dari penyakit ini adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Pada faktor lingkungan meliputi adanya infeksi dari virus yang menyerang tubuh atau obat-obatan yang mengandung senyawa kimia yang dapat merusak sel pada pankreas.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan kebalikan dari diabetes melitus tipe 1, diabetes tipe 2 adalah diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Penyakit ini umumnya menyerang orang dewasa muda sekitar 30 tahun keatas. Penyebab pasti dalam penyakit ini belum diketahui secara jelas namun terdapat beberapa faktor diantaranya :

a. Usia

Faktor risiko terkena diabetes tipe 2 dapat dipengaruhi oleh seiring

bertambahnya usia terutama pada orang yang menginjak usia 30 tahun keatas. Hal tersebut dikarenakan pada usia 30 tahun keatas, individu jarang melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dan cenderung tidak produktif dalam kehidupan kesehariannya sehingga kehilangan massa otot dan obesitas.

b. Ras

Tidak ada alasan yang jelas mengapa ras dapat menjadi salah satu faktor risiko penyakit ini namun orang dengan ras tertentu seperti orang dengan kulit hitam, hispanik, Indian Amerika dan orang Asia-Amerika lebih cenderung mudah untuk mengembangkan penyakit ini dibandingkan dengan ras orang berkulit putih.

c. Riwayat keluarga

Diabetes melitus merupakan penyakit keturunan yang dapat diperoleh melalui riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit tersebut sehingga apabila terdapat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus maka akan menjadi risiko penyakit kepada anggota keluarga lainnya.

d. Distribusi lemak

Penyimpanan lemak yang dominan juga dapat menjadi faktor risiko, sebab jika tubuh lebih dominan menyimpan lemak pada area perut maka risiko lebih besar dibandingkan pada area pinggul dan paha.

e. Jarang melakukan aktivitas fisik

Glukosa dalam darah digunakan tubuh sebagai energi harian serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin, apabila aktivitas fisik jarang dilakukan maka glukosa banyak terpendam didalam tubuh sebab aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan.

f. **Obesitas**

Semakin banyak jaringan lemak maka semakin banyak sel yang berubah menjadi insulin sehingga kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama dalam penyakit ini namun tidak harus mengalami obesitas untuk mengembangkan diabetes.

3. Tanda dan gejala

Menurut Rumahorbo (2015) tanda dan gejala yang dialami oleh pasien diabetes melitus diantaranya :

- a. Polyuria, sering buang air kecil (BAK) terutama pada malam hari
- b. Polydipsia, sering minum dan merasa haus walaupun telah cukup minum
- c. Polyphagia, sering makan dan merasa lapar walaupun telah cukup makan
- d. Sering lelah walaupun sudah istirahat dengan cukup
- e. Gangguan pada pengelihatn dikarenakan perubahan bentuk lensa mata
- f. Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas
- g. Sering mengantuk
- h. Kesemutan

Selain itu, adapun tanda dan gejala lain yang dirasakan oleh pasien yaitu mudah memiliki luka, luka sukar sembuh, tubuh mudah sakit dan merasa gatal. Tanda dan gejala lainnya dapat berkembang tergantung pada komplikasi yang sedang berkembang seiring dengan perjalanan penyakit.

4. Klasifikasi

Menurut Kemenkes RI (2020) klasifikasi diabetes melitus dibedakan menurut penyebabnya adalah :

a. Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 merupakan penyakit autoimun yang disebabkan karena tubuh mengalami defisiensi insulin secara absolut yang merusak sel beta di pankreas. Diabetes ini disebut juga diabetes yang bergantung insulin sebab kondisi yang tidak dapat menghasilkan insulin.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi gula darah mengalami peningkatan sehingga sel beta dalam pankreas tidak dapat menyeimbangi produksi insulin sehingga diproduksi dalam jumlah sedikit dan mengalami resistensi insulin.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes tipe ini dialami oleh wanita yang sedang hamil. Diabetes semacam ini baru diketahui setelah kehamilan bulan keempat ke atas, kebanyakan pada trimester ketiga dan setelah persalinan umumnya gula darah akan kembali normal.

d. Diabetes melitus tipe lain

Adapun beberapa kelompok diabetes yang tidak termasuk di atas yaitu disebabkan karena diabetes sekunder atau akibat dari penyakit yang lain, yang dapat mengganggu produksi insulin misalnya radang pankreas, hipofisis, penggunaan hormone kortikosteroid, pemakaian obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi dan infeksi.

5. Pemeriksaan penunjang / diagnostik

Menurut Haryono dan Susanti (2019) pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh tenaga medis meliputi :

a. Pemeriksaan laboratorium darah

Tujuan dari pemeriksaan darah adalah untuk menginspeksi berapa kadar gula

darah sewaktu (GDS), kadar gula darah puasa dan kadar gula darah dua jam post prandial. Pada pasien biasanya dijumpai nilai gula darah seperti :

- 1) Tes gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl
- 2) Tes gula darah puasa ≥ 126 mg/dl
- 3) Tes dua jam post prandial ≥ 200 mg/dl

b. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine dilakukan dengan *benedict* atau reduksi yang bertujuan untuk melihat adanya kadar glukosa di dalam urine yang umumnya tahapan ini didapatkan dengan melihat hasil adanya perubahan warna pada urine seperti :

- 1) Hijau (+)
- 2) Kuning (++)
- 3) Merah (+++)
- 4) Merah bata (++++)

c. Kultur pus

Peresepan antibiotik yang sesuai harus dipastikan pada pasien oleh karena itu dilakukan pemeriksaan kultur pus yang berguna untuk mengetahui adanya jenis kuman pada luka agar mengetahui jenis kuman yang bersarang.

d. Tes *glycated hemoglobin* (HbA1c)

Ini juga termasuk ke dalam pemeriksaan darah namun hal ini memperlihatkan rata-rata kadar gula di dalam tubuh selama dua hingga tiga bulan terakhir. Pasien dinyatakan positif terkena diabetes saat hasil tes menunjukkan tingkat HbA1c adalah 6,5% atau lebih dan terjadi berturut-turut pada dua test terpisah. Hasil 5,7%-6,4% dianggap prediabetes dan normalnya dibawah 5,7%.

- e. Tes gula darah acak

Test ini dilakukan seperti namanya yaitu acak, tentunya terlepas dari kapan terakhir makan dan dinyatakan positif saat hasil tidak normal ditambah dengan tanda dan gejala diabetes

- f. Tes gula darah puasa

Pemeriksaan ini tentu dilakukan setelah puasa semalaman.

- g. Tes toleransi glukosa oral

Pemeriksaan ini hampir menyerupai tes gula darah puasa namun yang membedakan setelah berpuasa semalaman dan diukur kadar gulanya, setelahnya akan diberikan cairan gula dan diminta kembali untuk mengukur gula darahnya untuk menemukan diagnosa.

6. Terapi tindakan penanganan

Menurut Haryono dan Susanti (2019) penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus meliputi :

- a. Gaya hidup sehat dan diet

Disarankan untuk melakukan olahraga ringan secara rutin setiap hari dan melakukan diet rendah karbohidrat untuk menjaga kondisi tubuh dan imun yang sehat. Diet tiga J bagi pengidap DM diantaranya jumlah (jumlah yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB), jenis (jenis makanan utama yang dikonsumsi disesuaikan dengan kondisi) dan jadwal (jadwal makan tiga kali sehari dengan porsi kecil).

- b. Monitoring kadar gula darah

Lakukan pemeriksaan gula darah dengan rutin biasanya setiap dua-enam bulan sekali tergantung pada keadaan pasien agar bisa melakukan penanganan secara dini untuk mencegah komplikasi.

c. Terapi insulin

Terapi insulin dapat dilakukan dengan dua cara diantaranya melalui suntikan dan melalui pompa insulin.

d. Mengonsumsi obat

Menurut Soelistijo (2021) mengonsumsi obat-obatan bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang lebih lanjut, biasanya disarankan :

1) Obat antihiperglikemia oral

a) Pemicu sekresi insulin (*insulin secretagogue*), contohnya sulfonilurea dan glinid.

b) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin (*insulin sensitizers*), contohnya metformin dan tiazolidinedion (TZD).

c) Penghambat alfa glukosidase, contohnya acarbose.

d) Penghambat enzim dipeptidyl peptidase-4, contohnya vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin.

e) Penghambat enzim sodium *glucose co-transporter 2*

2) Obat antihiperglikemia suntik

a) Insulin

b) Agonis GLP-1 / *incretin mimetic*

3) Terapi kombinasi

a) Kombinasi insulin basal dengan GLP-1 RA

e. Transplantasi

Terdapat dua cara transplantasi yang dapat diterapkan penderitanya diantaranya:

a) Terapi islet

Penanganan jenis ini dilakukan untuk menambah insulin dalam pankreas atau mengganti sel pankreas yang tidak berfungsi lagi.

b) Terapi pankreas

Penanganan jenis ini bertujuan mengganti pankreas yang tidak mampu mengendalikan glukosa dalam tubuh.

f. Terapi *Self-Hypnosis with Positive Self-Talk*

Terapi tersebut adalah terapi pembicaraan diri yang positif meliputi konsep dalam diri, meningkatkan efikasi diri, menjaga optimisme dalam diri, membangun suatu harapan dan membuat diri bahagia dan gembira. (Keliat et al, 2020;Kistan et al, 2020). Berlatih teknik relaksasi memiliki banyak manfaat dalam menurunkan detak jantung, tekanan darah, laju pernapasan, mengurangi hormon stres, ketegangan otot, kelelahan dan meningkatkan rasa percaya dalam diri (Hidayat, 2019).

7. **Komplikasi**

Menurut Rumahorbo (2015) komplikasi pada pasien yang bersifat akut maupun kronik yaitu :

a. Komplikasi akut

Terdapat tiga komplikasi akut yang terjadi pada pasien diabetes melitus yang berhubungan dengan kadar glukosa dalam darah jangka pendek yaitu :

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia atau kadar gula darah rendah adalah salah satu kondisi yang terjadi akibat rendahnya kadar glukosa dalam darah yaitu menunjukkan angka dibawah 50 mg/dl. Hal ini terjadi karena pemberian insulin atau preparat oral yang

dikonsumsi berlebihan, konsumsi asupan harian kurang atau karena aktivitas fisik yang berlebihan.

2) Diabetes ketoasidosis

Penyakit ini disebabkan oleh tidak adanya produksi insulin atau jumlah insulin yang tidak cukup secara nyata. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada metabolisme tubuh yaitu metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Gambaran klinik pada diabetes ketoasidosis adalah terjadinya dehidrasi, kehilangan elektrolit dan asidosis.

3) Sindrom hiperglikemia hiperosmolar non ketotik (SHHKNK)

Penyakit ini merupakan penyakit yang disertai oleh perubahan tingkat kesadaran (*sense of awareness*) yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia. Terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit disebabkan karena keadaan hiperglikemia persisten yang menyebabkan diuresis osmotik sehingga untuk mempertahankan keseimbangan osmotik, cairan akan berpindah dari intrasel ke ruang ekstrasel. Terjadinya glukosuria dan dehidrasi menyebabkan akan dijumpai keadaan hipernatremia dan peningkatan osmolaritas cairan.

b. Komplikasi kronik

Saat memasuki fase kronik, komplikasi dapat menyerang semua bagian sistem organ tubuh yang disebabkan oleh menurunnya sirkulasi darah ke organ akibat kerusakan pada pembuluh darah.

1) Komplikasi makrovaskuler

Akibat aterosklerotik, terjadi perubahan pembuluh darah besar yang menimbulkan masalah bagi penderita. Aterosklerotik dapat terbentuk dengan beragam cara tergantung lokasi pembuluh darah yang terkena, derajat sumbatan

yang ditimbulkan serta lamanya sumbatan itu telah terjadi. Aterosklerotik yang terjadi pada pembuluh darah arteri koroner akan menyebabkan penyakit jantung koroner. Aterosklerotik yang terjadi pada pembuluh darah serebral akan menyebabkan stroke infark dengan jenis *Transsiennt Ischemic Attack* (TIA). Jika terjadi pada pembuluh darah besar ekstermitas bagian bawah maka akan menyebabkan penyakit oklusif arteri perifer atau penyakit vaskuler perifer.

2) Komplikasi mikrovaskuler

a) Retinopati diabetikum

Perubahan pada pembuluh darah kecil pada retina mata yang menyebabkan pengelihatn terganggu. Retina mengandung banyak pembuluh darah kecil seperti arteriol, venula dan kapiler sehingga jika dibiarkan dapat menyebabkan kebutaan.

b) Nefropati diabetikum

Ginjal akan bekerja dengan ekstra apabila kadar glukosa dalam darah tinggi sehingga terjadi kerusakan mekanisme filtrasi ginjal lalu mengalami kebocoran protein darah ke dalam urine. Hal ini menyebabkan tekanan dalam pembuluh darah ginjal meningkat yang diperkirakan sebagai peran stimulus untuk menjadi nefropati. Hal ini dapat menjadikan gagal ginjal.

c) Neuropati diabetikum

Terdapat dua tipe neuropati diabetik yang paling sering dijumpai yaitu polineuropati sensorik dan neuropati otonom. Polineuropati sensorik dengan nama lain neuropati perifer dengan gejala mulanya adalah parastesia (rasa tertusuk-tusuk, kesemutan, dan peningkatan kepekaan) dan rasa terbakar khususnya pada malam hari. Jika berlanjut maka kaki akan terasa baal. Penurunan sensitifitas terhadap sentuhan ringan dan nyeri serta suhu dapat menyebabkan berisiko mengalami cedera

dan infeksi pada kaki tanpa diketahui. Neuropati otonom atau mononeuropati adalah neuropati yang menyerang sistem saraf otonom sehingga saraf otonom mengalami disfungsi yang mengenai hampir seluruh organ tubuh seperti kardiovaskuler, gastrointestinal, urinarius, kelenjar adrenal dan disfungsi seksual.

B. Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus

1. Pengertian

Ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027) merupakan variasi kadar glukosa dalam darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PPNI SDKI, 2016). Hiperglikemi merupakan suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal yang menjadi karakteristik beberapa penyakit dengan berbagai kondisi, biasanya saat pemeriksaan glukosa sewaktu saat puasa didapatkan ≥ 126 mg/dL, pemeriksaan glukosa sewaktu setelah makan ≥ 200 mg/dL. Hipoglikemia merupakan keadaan kadar glukosa di dalam darah berada dibawah rentang normal biasanya saat pemeriksaan glukosa darah sewaktu didapatkan hasil dibawah 70 mg/dL (Soelistijo, 2021).

2. Faktor penyebab

Menurut PPNI (2017) faktor penyebab dari ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah adalah :

- a. Hiperglikemia
 - 1) Disfungsi pankreas
 - 2) Resistensi insulin
 - 3) Terganggunya toleransi gula darah

- 4) Gangguan gula darah puasa
- b. Hipoglikemia
 - 1) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
 - 2) Hiperinsulinemia (mis.insulinoma)
 - 3) Endokrinopati (mis.kerusakan adrenal atau pitutari)
 - 4) Disfungsi hati
 - 5) Disfungsi ginjal kronis
 - 6) Efek agen farmakologis
 - 7) Tindakan pembedahan neoplasma
 - 8) Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen).

3. Data mayor dan data minor

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Data subjektif

a) Hipoglikemia	b) Hiperglikemia
(1) Mengantuk	(1) Lelah atau lesu
(2) Pusing	
 - 2) Data objektif

a) Hipoglikemia	b) Hiperglikemia
(1) Gangguan koordinasi	(1) Tingginya kadar glukosa
(2) Rendahnya kadar glukosa	
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Data subjektif

a) Hipoglikemia	b) Hiperglikemia
-----------------	------------------

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| (1) Palpitasi | (1) Mulut kering |
| (2) Merasa kelaparan | (2) Peningkatan rasa haus |
| 2) Data objektif | |
| a) Hipoglikemia | b) Hiperglikemia |
| (1) Gemetar | (1) Meningkatnya jumlah urin |
| (2) Penurunan tingkat kesadaran | |
| (3) Berperilaku aneh | |
| (4) Sulit berbicara | |
| (5) Berkeringat | |

4. Kondisi klinis terkait

- a. Diabetes melitus
- b. Ketoasidosis diabetik
- c. Hipoglikemia
- d. Hiperglikemia
- e. Diabetes gestasional
- f. Penggunaan kortikosteroid
- g. Nutrisi parenteral total (TPN)

5. Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan intervensi keperawatan pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) terdapat dua intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia (I.03115) dan manajemen hipoglikemia (I.03115) serta terdapat pula beberapa intervensi pendukung salah satunya pelibatan keluarga (I.14525) (PPNI SIKI, 2018b). Intervensi keperawatan melalui terapi nonfarmakologi juga dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan terapi *self-*

hypnosis with positive self-talk. Dilakukannya penatalaksanaan sesuai intervensi yang berstandar diharapkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus dapat membaik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

C. Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan suatu tahapan awal dalam penyusunan proses asuhan keperawatan. Seorang perawat akan menggali data dan informasi secara komprehensif dan terstruktur kepada pasien pada tahapan pengkajian keperawatan ini. Pengkajian keperawatan juga dilakukan sebagai syarat utama untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada seseorang. Pengkajian keperawatan memiliki sifat yang dinamis, fleksibel dan interaktif yang berfokus pada riwayat kesehatan yang dialami oleh pasien. Metode yang digunakan saat pengkajian dilakukan yaitu berupa metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Harwijayanti dkk, 2022).

a. Data biografi

1) Identitas pasien dan penanggung jawab pasien

Pada bagian ini, perawat dapat menggali identitas pasien dan penanggung jawab dari pasien meliputi: nama atau inisial, jenis kelamin, golongan darah, umur, tingkat pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, TB dan BB, penampilan, alamat dan nomor telephone. Tercantum pula diagnosa medis yang telah ditetapkan oleh dokter serta nama penanggungjawab dan hubungannya dengan pasien.

2) Genogram

Pada pengkajian terhadap pasien, genogram dapat dijadikan acuan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami yang digambarkan menggunakan simbol-simbol yang umum untuk menggambarkan struktur keluarga. Genogram juga mampu mengidentifikasi adanya penyakit-penyakit yang diturunkan dari orang tua pasien.

3) Riwayat pekerjaan

Pengkajian pada riwayat pekerjaan diidentifikasi dengan maksud untuk memudahkan perawat dalam mengetahui riwayat pekerjaan yang pernah dilakukan oleh pasien. Dengan demikian, dapat diidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami berhubungan atau tidak dengan riwayat pekerjaan pasien sebelumnya.

4) Data lingkungan

Pada pengkajian ini, perawat mengkaji status kepemilikan dan deskripsi keadaan rumah secara menyeluruh. Kaji sesuai atau tidaknya keadaan rumah pasien dengan status kesehatan yang dimiliki saat ini.

5) Aktivitas rekreasi

Pengkajian mengenai aktivitas rekreasi dilakukan untuk mengetahui kebiasaan pasien dalam melakukan aktivitas rekreasi dikala suntuk dan bosan. Namun hal ini bukan semata hanya berliburan atau berfoya-foya tetapi memanfaatkan waktu luang bersama dengan semua anggota keluarga sehingga meningkatkan perasaan senang dan terjalin pendekatan yang lebih intens.

6) Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan jumlah anggota keluarga yang sehat serta fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan contohnya

pihak yang memberikan bantuan dan konseling terhadap aktivitas keluarga, jaraknya rumah dari pelayanan kesehatan yang tersedia serta perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga kepada pasien. Sistem pendukung ini dapat bersifat formal (pelayanan kesehatan, lembaga pemerintahan dan agensi) maupun informal (teman, kelompok sosial, tetangga dan pegawai).

7) Sistem kesehatan

Pada pengkajian sistem kesehatan, dikaji mengenai status kesehatan umum yang dialami oleh pasien selama lima tahun belakangan ini. Tanyakan juga mengenai keluhan utama pasien saat ini yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi. Tanya mengenai nyeri yang dirasakan dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi saat ini. Tanya juga adanya alergi dan status imunisasi.

8) Aktivitas hidup sehari-hari

Indeks katz digunakan untuk mengkaji *activity daily living* pada pasien dengan menilai mandiri atau ketergantungan dari kriteria ADL yang dijabarkan. Kriteria ADL yang dimaksud adalah makan, BAB/BAK, berpindah, mandi, ke kamar kecil dan berpakaian.

9) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pada pengkajian ini dilakukan pemeriksaan pada sistem-sistem organ didalam tubuh pasien yang menjadi kebutuhan dasar dari manusia seperti sistem pernapasan, cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, personal hygiene dan seksual (Renteng dan Simak, 2021).

10) Pemeriksaan fisik

Dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik dari *head to toe* kepada pasien yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami. Jika ditemukan

hasil yang tidak normal atau perlu penanganan segera, informasikan hal tersebut kepada keluarga binaan agar dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut ke pelayanan kesehatan terdekat. Pemeriksaan fisik juga bertujuan untuk mendeteksi kelainan dini pada pasien agar dapat segera diperiksakan ke pelayanan kesehatan terdekat agar tidak terjadi keterlambatan penanganan.

11) Hasil pengkajian kognitif dan mental

Kaji mengenai pemeriksaan pada status mental pasien, kaji aspek kognitif dan fungsi mental, kaji tingkat depresi, risiko jatuh dan gangguan tidur pasien.

12) Data penunjang

Tambahkan data penunjang kesehatan yang dapat memperkuat penegakkan diagnosis keperawatan yang diangkat, lampirkan hasil-hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan penyakit pasien. Jika pasien menggunakan obat-obatan lampirkan pula di data penunjang tersebut.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan oleh perawat dengan menganalisis setiap komponen pengkajian yang memiliki masalah. Diagnosis keperawatan dapat bersifat aktual, risiko dan promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien tersebut. Diagnosis keperawatan menggunakan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) yang terdapat komponen seperti masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), tanda/gejala (*sign/symptom*) serta faktor risiko yang harus mencakup minimal 80% dari data mayor dalam SDKI.

Penetapan diagnosis dilakukan secara sistematis melalui tiga tahapan yang meliputi analisa data, mengidentifikasi masalah serta merumuskan diagnosis. Pada

studi kasus ini, ditetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) pada pasien diabetes melitus dengan faktor penyebab resistensi insulin dengan tanda/gejala hiperglikemia yaitu tingginya kadar gula darah, lelah atau lesu, sering kehausan, meningkatnya jumlah urin dan mulut kering. Pada tanda/gejala hipoglikemia akan terjadi mengantuk, pusing, gangguan koordinasi, rendahnya kadar glukosa, dan lainnya (PPNI SDKI,2016).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan suatu komponen dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Dalam menyusun perencanaan harus berdasarkan prioritas masalah keperawatan (PPNI SIKI,2018b). Perawat membuat perencanaan keperawatan berdasarkan pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang sesuai dengan diagnosis keperawatan. Pada studi kasus ini, intervensi utama yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia (I.03115) dan intervensi pendukung adalah pelibatan keluarga (I.14525). Disajikan dalam tabel 1 berikut

Tabel 1
Perencanaan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan
Kadar Glukosa Darah dengan Pemberian *Self-Hypnosis Therapy With*
***Positive Self-Talk* pada Pasien Diabetes Melitus**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) Penyebab : Hiperglikemia 1. Disfungsi pancreas 2. Resistensi insulin 3. Gangguan toleransi gula darah 4. Gangguan gula darah puasa Hipoglikemia 1. Penggunaan insulin atau obat glikemik oral 2. Hiperinsulinemia (mis. insulinoma) 3. Endokriopati (mis. kerusakan adrenal atau pituitari) 4. Disfungsi hati 5. Disfungsi ginjal kronis 6. Efek agen farmakologis 7. Tidakan pembedahan neoplasma 8. Gangguan metabolik bawaan (misalnya gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen) Gejala dan Tanda Mayor : Data Subjektif : Hipoglikemia 1. Mengantuk 2. Pusing Hiperglikemia 1. Tingginya kadar gula dalam darah/urin Gejala dan Tanda Minor : Data Subjektif : Hipoglikemia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan Kestabilan Kadar Gula Darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi meningkat (5) 2. Kesadaran meningkat (5) 3. Mengantuk menurun(5) 4. Pusing menurun (5) 5. Lelah/lesu menurun(5) 6. Keluhan lapar menurun (5) 7. Gemetar menurun(5) 8. Berkeringat menurun(5) 9. Mulut kering menurun (5) 10. Rasa haus menurun(5) 11. Perilaku aneh menurun(5) 12. Kesulitan bicara menurun(5) 13. Kadar gula dalam darah membaik (5) 14. Kadar glukosa dalam urine membaik (5) 15. Palpitasi membaik (5) 16. Perilaku membaik (5) 17. Jumlah urine membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis.penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7. Berikan asupan cairan oral 8. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 9. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 10. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri 11. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 12. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin 13. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
1. Palpitasi 2. Kelaparan Hiperglikemia 1. Mulut tidak lembab 2. Peningkatan rasa haus Data Objektif : Hipoglikemia 1. Gemetar 2. Penurunan kesadaran 3. Berperilaku aneh 4. Susah bicara 5. Berkeringat Hiperglikemia 1. Jumlah urin meningkat Kondisi Klinis Terkait : 1. Diabetes mellitus 2. Ketoasidosis diabetic 3. Hipoglikemia 4. Hiperglikemia 5. Diabetes gestasional 6. Penggunaan kortikosteroid 7. Nutrisi parentera total (TPN)		karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) 14. Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian insulin 16. Kolaborasi pemberian obat oral Intervensi pendukung Pelibatan keluarga (I.14525) Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan Edukasi 5. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga 6. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 7. Informasikan harapan pasien kepada keluarga 8. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan

Sumber : (PPNI SDKI,2016), (PPNI SLKI,2018a) dan (PPNI SIKI,2018b)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan atas perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dan dibuat sebelumnya. Adapun beberapa prinsip dasar dalam melaksanakan implementasi keperawatan antara lain:

- a. Implementasi keperawatan mengacu kepada perencanaan yang telah dibuat
- b. Implementasi keperawatan dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah
- c. Kekuatan-kekuatan dalam keluarga berupa finansial, motivasi dan sumber pendukung jangan diabaikan, laksanakan secara komprehensif
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan tidak melupakan tanda tangan dari pelaksana asuhan keperawatan sebagai bentuk tanggung jawab profesi perawat (Wahyuni dkk, 2021).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan di perencanaan keperawatan. Dalam evaluasi terdapat dua jenis pelaksanaan asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a. Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. Penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP (*Subjektif, Objektif, Asessment dan Planning*).
 - 1) S (*Subjektif*) : data yang berdasarkan pada keluhan yang dikatakan oleh pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan
 - 2) O (*Objektif*) : data yang berdasarkan pada hasil pengamatan atau observasi dari perawat secara langsung kepada pasien, dapat dilihat dari gestur, mimik, ekspresi dan perilaku yang muncul saat itu.
 - 3) A (*Assesment*) : interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Data yang berdasarkan pada masalah yang diberikan tindakan apakah sudah teratasi atau

belum, apakah sudah terjadi perubahan status kesehatan pada pasien atau belum.

- 4) P (*Planning*) : perencanaan keperawatan yang ditentukan berdasarkan *assessment* seperti dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan rencana baru dari rencana sebelumnya. Tindakan yang memuaskan biasanya tidak memerlukan tindakan ulang atau dihentikan (Budiono, 2016).
- b. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali (Wahyuni dkk, 2021).

D. Konsep *Self-Hypnosis Therapy With Positive Self-Talk*

1. Pengertian

Hipnosis telah didefinisikan sebagai keadaan sugestibilitas yang tinggi, subjek dapat menerima ide-ide untuk perbaikan diri secara tidak kritis dan bertindak dengan tepat. Ketika seorang hipnotis menghipnotis subjeknya, ini dikenal sebagai hetero-hipnosis dan apabila seseorang menempatkan dirinya sendiri ke dalam keadaan hipnotis maka dikenal sebagai *self-hypnosis*. Dalam kedua kasus tersebut, subjek telah mencapai keadaan sugestibilitas yang tinggi bahkan dalam hetero-hipnotis, subjek benar-benar mengontrol respons terhadap sugesti. Sebenarnya, semua hipnosis adalah masalah *self-hypnosis*. Subjek masuk ke dalam kondisi hipnosis ketika dia benar-benar siap untuk melakukannya. Ini mungkin memerlukan satu hingga banyak upaya sebelum tercapai. Bahkan jika objek bersikeras bahwa dia ingin segera dihipnotis, dia mungkin menolak hipnosis secara tidak sadar (Sina, 2022)

Istilah *self-hypnosis* diambil dari kata ungkapan sugesti otomatis yang diciptakan pada awal tahun 1900-an oleh seorang Prancis apoteker, Emile Coue. *Hypnosis* dapat membantu penyakit dan masalah baik secara psikologis maupun fisik. Jika individu melakukan *self-hypnosis* akan dapat menurunkan berat badan, berhenti merokok, meningkatkan kepercayaan diri dan lainnya. *Hypnosis* memungkinkan pikiran dan tubuh untuk rileks segera dan memberinya kelebihan energi untuk beristirahat dan menyembuhkan diri. *Hypnosis* digunakan sebagai alternatif terapi komplementer dengan pengobatan tradisional, hal ini dikarenakan mengurangi kemungkinan efek dari obat modern. *Hypnosis* adalah suatu kondisi kesadaran yang berubah, merasa sangat santai dan dapat mengakses dan membuat saran ke alam bawah sadar (Austin, 2015)

Self-hypnosis merupakan suatu metode relaksasi dengan mengakses pikiran bawah sadar, alam bawah sadar merupakan tempat sumber masalah bagi individu serta solusinya. Dalam *self-hypnosis* memberikan kesempatan untuk berbicara dengan batin dan mendengar suara kecil yang mungkin merupakan keinginan terdalam dan yang sebenarnya yang diinginkan (Andrews, 2014).

2. Manfaat terapi *self-hypnosis*

Menurut Andrews (2014) *self-hypnosis* dapat membantu individu untuk bertanggung jawab atas kehidupan yang sedang dijalani. Setelah terapi, individu sendiri yang akan memprogram dan memutuskan mengubah pandangan tentang realitas seperti berhenti berperilaku sebagai korban dan berhenti menyalahkan orang lain atas kesulitan yang dialami. Kekuatan *self-hypnosis* dapat dilihat dari orang yang menggunakannya dan manfaat yang diterimapun akan berbeda-beda pada setiap orang. Contohnya pada pasien diabetes melitus yang mengurangi efek

samping pengobatan. Penggunaan *self-hypnosis* jatuh ke dalam tiga kategori utama:

a. Mempromosikan kesehatan fisik

Dalam dunia kedokteran, *hypnosis* memiliki sejarah keterlibatan yang panjang sebab *hypnosis* paling dikenal dengan teknik pengurangan stres. Menghilangkan stres adalah salah satu manfaat yang sangat baik dalam menggunakan *self-hypnosis*. Manajemen nyeri adalah manfaat lain untuk *hypnosis* dan *self-hypnosis* digunakan secara ekstensif, bahkan mengganti anastesi dalam operasi bedah darurat untuk menghilangkan rasa sakit. *Self-hypnosis* bekerja dengan kekuatan dari pikiran untuk meningkatkan penyembuhan tubuh, meningkatkan respon tubuh untuk perawatan medis dan prosedur, meningkatkan efektivitas obat dan terapi serta mendukung sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit.

b. Mencapai masalah mendasar

Self-hypnosis menjadi salah satu alat yang ampuh dalam mengelola efek samping karena banyak orang yang memulihkan ingatan trauma akan masa lalu. Memulihkan kecanduan adalah manfaat penggunaan *hypnosis* dan *self-hypnosis* yang menghasilkan hal yang baik. Terapi ini juga digunakan untuk meredakan phobia lama seperti takut laba-laba, ketinggian dan terbang. Terlepas dari masalahnya, sebagian besar phobia memiliki asal usul yang mendalam dan terapi ini kombinasi dengan terapi standar adalah pendekatan yang sangat efektif.

c. Mendukung upaya peningkatan diri

Dengan terapi *self-hypnosis*, berinteraksi dengan pikiran alam bawah sadar dapat mengurangi penolakan untuk hidup bahagia dan hidup sukses sementara pada saat yang sama akan mengungkap kemampuan yang tersembunyi. Manfaat terbesar

dari *self-hypnosis* adalah berpikir untuk sukses dengan menghubungkan afirmasi dengan kekuatan relaksasi yang mendalam untuk menciptakan pola pikir sukses.

3. Mitos tentang terapi *self-hypnosis*

Menurut Rockefeller (2015) terdapat berbagai mitos tentang hipnosis, di antaranya populer dan mungkin menyebabkan ketakutan pada individu yang bersangkutan. Ketakutan irasional seperti itu mungkin menghalangi seseorang dari mengakses semua potensi dan manfaat hipnosis. Ini bisa disesalkan karena hipnosis diakui oleh bidang medis, cara membawa yang aman dan efektif dalam perubahan *positive* pada kehidupan. Mitos ini berasal dari film-film Hollywood yang sebagian besar penghipnotis dipandang memiliki "kekuatan khusus" yang memungkinkan mereka memiliki kendali penuh atas pasien mereka.

- a. Penghipnotis memiliki kekuatan untuk memaksa dan mengendalikan untuk mengatakan atau melakukan hal-hal yang bertentangan

Mitos ini sepenuhnya salah. Selama hipnosis, pasienlah yang tetap mengendalikan segalanya dan bukan penghipnotis. Seseorang yang sedang dalam keadaan terhipnotis, menentukan tingkat partisipasi mereka selama proses. Hipnosis tidak dapat melakukan sesuatu yang tidak diinginkan. Selama hipnosis, tidak dapat melakukan sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan atau nilai prosedur untuk membuat seseorang tertidur, melainkan keadaan kesadaran yang meningkat akan menyadari hal-hal yang terjadi di sekitar.

- b. Hipnosis menyebabkan seseorang mengungkapkan rahasia pribadinya.

Ini adalah mitos yang salah. Seperti yang disebutkan sebelumnya, hipnosis tidak memiliki kendali apapun dan tidak bisa dibuat untuk melakukan hal-hal yang bertentangan dengan keinginan. *Hypnosis* sebenarnya adalah *self-hypnosis*, artinya

itu adalah mengendalikan diri dan mengarahkan diri sendiri. Hipnosis hanya bisa berhasil jika ada kerjasama antara pasien dan penghipnotis. Hanya anda yang dapat memberikan persetujuan untuk hipnosis. Tanpa ini, prosedur tidak bisa sukses. Seorang hipnotis tidak memiliki kekuatan khusus atau magis yang memaksa untuk tunduk pada kehendak mereka. Sesuatu yang dilakukan penghipnotis hanyalah membimbing ke dalam keadaan terhipnotis, memberi makan alam bawah sadar pikiran dengan kata-kata halus atribut *positive* untuk membantu mencapai tujuan. Jika merasa tidak nyaman dengan sugesti seperti itu, pikiran akan menolaknya secara otomatis dan tidak akan menindaklanjutinya selama hipnosis, sebenarnya akan lebih waspada daripada keadaan biasanya

c. Hanya orang dengan pikiran lemah yang bisa dihipnotis.

Ini adalah mitos palsu lain yang dihasilkan dari kebingungan dihipnotis dengan tidak memiliki kuasa atau mudah tertipu. Hipnosis menuntut seseorang untuk memiliki kemampuan berkonsentrasi dan tingkat kecerdasan tertentu. Kerjasama dan motivasi juga penting untuk kesuksesan, tidak ada yang dapat dicapai dengan mudah pada orang yang berpikiran lemah atau berkemauan lemah. Faktanya, individu akan mengurangi kapasitas mentalnya yaitu dengan IQ di bawah rata-rata yang tidak dapat berkonsentrasi dan mereka yang memiliki kondisi neurologis tidak bisa dihipnotis begitu saja. Intinya. orang-orang yang dapat berkonsentrasi dan menahan beberapa kreativitas, dan kecerdasan diatas rata-rata adalah kandidat paling ideal karena bisa dengan mudah memasuki hipnosis daripada yang lain.

d. Anda mungkin terjebak dalam kondisi terhipnotis dan gagal bangun

Ini adalah mitos yang salah. Selama hipnosis dan saat penghipnotis berhenti

berbicara, pikiran akan menarik keluar dari keadaan hipnotis dengan sejumlah cara yang aman. Anda juga bisa menyadari bahwa penghipnotis telah berhenti berbicara dan akan muncul dari hipnotis. Begitu membuka mata, akan benar-benar terjaga dengan perasaan baik dan benar-benar segar. Kemungkinan lainnya adalah anda tertidur dan bangun secara normal merasa waspada dan segar. Dalam kedua kasus tersebut, seorang pasien dapat keluar dari hipnosis dengan sendirinya.

4. Prosedur terapi *self-hypnosis*

Menurut Austin (2021) terapi *self-hypnosis* sebaiknya dilakukan setiap dua hari sekali selama 15-30 menit. Langkah-langkah yang mudah untuk menghipnotis diri sendiri adalah sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan diri untuk terapi
 - 1) Carilah tempat yang tenang dan posisikan diri yang nyaman misal duduk atau terlentang
 - 2) Pastikan tidak membutuhkan kamar mandi untuk beberapa jam kedepan
 - 3) Kurangi pencahayaan di tempat terapi, anda dapat memakai lilin dan menutup tirai jendela agar suasana mendukung
 - 4) Pastikan tidak ada yang dapat mengganggu terapi anda seperti matikan ponsel
 - 5) Suhu ruangan disesuaikan dengan kenyamanan agar tidak terlalu panas serta tidak terlalu kedinginan namun diperbolehkan menggunakan selimut untuk menutup diri
 - 6) Gunakan perbantalan pada area yang dirasa akan pegal jika dalam posisi yang sama dengan kurun waktu yang lama
 - 7) Mulailah tutup mata anda, karena ini akan membantu untuk fokus pada terapi yang dilakukan

- 8) Tarik napas dalam-dalam beberapa kali sebelum memulai dan bersiaplah pikiran anda untuk sepenuhnya terlibat dalam *self-hypnosis*
- 9) Ingat *hypnosis* bukanlah tindakan pasif namun kemauan memerlukan keterlibatan penuh
- 10) Mendekati *hypnosis* dengan penerimaan yang tidak kritis, yang akan mengijinkan saran yang anda pilih diterima, dengan kata lain jangan menganalisis yang anda dengar selama induksi.
- 11) Pikiran batin anda secara alami akan tersaring apa yang tidak perlu
- 12) Ucapkan dalam diri ini milikmu tanggung jawab untuk mendisiplinkan pikiran.
- 13) Salah satu cara melakukan ini hanya untuk memfokuskan kesadaran, bernapas sambil terus mendengarkan induksi.

b. Bernapas

Bernapas dalam-dalam dan berirama adalah yang paling menenangkan dan konsentrasi terhadap pernapasan dapat dengan sendirinya memulai menginduksi *trance* ringan. Napas harus nyaman dan mudah. Cobalah mengambil napas dalam-dalam atau bernapas mendalam sebelum memulai induksi, akan melihat relaksasi tubuh secara otomatis. Pernapasan akan melambat turun dan mungkin menjadi lebih dangkal saat memasuki *trance*.

c. Rekam induksi

Ada berbagai cara untuk melakukan *hypnosis* diri dan setiap orang memiliki kenyamanan terapinya masing-masing namun cara paling populer adalah dengan merekam diri sendiri dan kemudian bermain kembali ketika sedang duduk atau berbaring dengan nyaman dan posisi siap untuk pergi ke *hypnosis*. Merekam jauh

lebih mudah karena semakin canggihnya teknologi masa kini. Anda cukup rekam diri saat sedang membaca induksi terapi dan saat merekam suara, usahakan harus lambat dan monoton serta jelas. Suara rekaman dapat mempengaruhi kesuksesan terapi yang dilakukan.

5. Sembilan variasi teknik terapi *self-hypnosis*

Menurut Alman dan Lambrou (2014) ada beberapa teknik yang dapat diubah dan diadaptasi untuk digunakan sebagai terapi. Di dalam praktiknya, terdapat 100 bahkan 1000 metode dan *trance* namun hanya beberapa metode yang efektif yang akan dijelaskan.

a. *Self-hypnosis* melalui relaksasi progresif

Duduklah dan buat dirimu merasa nyaman dengan posisimu. Kamu bisa mengawalinya dengan membuat dirimu merasa santai dan rileks untuk menggapai tahap *self-hypnosis* dengan merelaksasi salah satu bagian tubuhmu saat itu. Anda dapat memulainya dengan bagian kepala dan berlanjut ke bawah hingga ke kaki atau dapat dilakukan sebaliknya. Bagian mana yang dimulai adalah sesuai keinginanmu.

b. Metode bahasa tidak langsung

Teknik ini menggunakan bahasa yang tidak langsung, permintaan permisif dan sugesti. Bahasa dari sugesti adalah fleksibel dan akan mensugesti diri sendiri, bahwa dapat melakukan sesuatu atau mungkin akan melihat perubahan seperti itu. Temukan rasa nyaman pada posisi yang kamu harapkan untuk dirimu agar rileks. Ambil beberapa menit atau beberapa waktu yang kamu inginkan untuk merelaksasi pikiran sama seperti tubuh anda, mungkin dengan membayangkan beberapa memori tentang lokasi liburan. Ambil napas dalam, atur napas seperti sebelum anda

memulai sugestimu.

c. Metode fiksasi mata

Teknik ini adalah dengan memasuki fase *trance* dengan konsentrasi terhadap perhatian visualmu dan beberapa titik atau objek di depanmu. Anda membiarkan pikiran sadar terserap dalam menatap suatu tempat sementara memberi diri, sugesti untuk rileks dan mengembangkan *trance*. Tentukan titik pada lintas dinding dihadapanmu atau beberapa objek yang dapat memfiksasi mata.

d. Teknik *guided imagery*

Metode *self-hypnosis* ini mendorong pikiran untuk membentuk gambaran mental, sensasi, gambar dan visualisasi tentang berbagai adegan. Anda bisa menggunakan *imagery* sebagai alat kekuatan pada *self-hypnosis*.

e. Metode bahasa langsung

Teknik ini berbeda dari metode tidak langsung yaitu bahasa perintah dan arahan dari sugesti. Artinya, bahasa sugesti ditata sedemikian rupa sehingga mengarahkan untuk ke tujuan yang diinginkan dengan cara yang lugas. Sugesti kepada diri sendiri lebih berupa perintah-perintah yang harus diikuti.

f. Gunakan mimpi untuk *self-hypnosis*

Setiap manusia tentu memiliki mimpi atau sasaran yang ingin dicapai atau diraih. Hal ini dapat menjadikan motivasi atau sebuah keinginan yang kuat untuk dapat melakukan latihan terapi *self-hypnosis*. Apabila dengan menggunakan impian atau angan, dapat mempercepat proses berlatih karena adanya keinginan yang kuat untuk mencapainya.

g. Teknik hipnosis jabat tangan

Milton Erickson terkenal karena menggunakan teknik jabat tangan. Sebagai

cara untuk memicu *trance* hipnosis. Jabat tangan adalah bentuk salam yang paling umum. Teknik jabat tangan, mengagetkan alam bawah sadar, dengan cara melakukannya, diluar kebiasaan umum. Alih-alih menjabat tangan dengan normal, penghipnotis akan melakukannya dengan cara berbeda. Jauh dari perkiraan subjek. Seperti meraih pergelangan tangan, atau menarik subjek ke depan, yang mengganggu keseimbangannya. Teknik hipnosis ini, membuat sebuah pola, dimana pikiran mengalami jeda. Kebingungan. Dan pikiran bawah sadar tiba-tiba terbuka untuk sugesti.

h. *Self-hypnosis* dengan musik

Beberapa individu mungkin menyukai latihan *self-hypnosis* dengan musik. Musik dapat membuat pikiran menjadi lebih rileks dan tenang. Musik juga dapat menjadikan konsentrasi dan bayangan kata-kata sugesti kita menjadi lebih nyata dan seperti sedang berada ditempat tersebut. Pemilihan musik untuk terapi yang digunakan juga perlu diperhatikan, gunakan musik yang tenang dan dapat mempermudah kita mencapai fase trans. Contohnya musik agama, musik kicauan burung, musik gemercik air dan lainnya.

i. *Self-hypnosis* dengan pendalaman

Untuk terapi ini memerlukan para ahli untuk melakukannya agar terapi lebih terarah dan juga dapat menghantarkan pikiran ke hal-hal yang anda inginkan.