

BAB 2

STUDI LITERATUR

1.1 Konsep Teori DM

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis tidak menular yang disebabkan oleh gangguan metabolisme dengan manifestasi klinis sering haus, kesemutan atau mati rasa, kelelahan, mengantuk, pandangan mulai kabur, poliuri, polifagi, berat badan menurun, dan polidipsi (Kemenkes, 2021). Pada DM gangguan metabolisme terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah yang melebihi batas normal (120 mg/dl) atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas (Lestari et al, 2021).

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), penyebab diabetes melitus adalah :

Diabetes Melitus tipe I

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh :

Faktor genetik

Penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe I.

Faktor imunologi

Adanya respon autoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada aringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

a. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autonium yang menimbulkan ekstruksi sel beta.

1. Diabetes Melitus tipe II

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus tipe II antara lain :

a. Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun, tetapi pada usia remaja pun diabetes mellitus dapat terjadi juga pada umur 11 sampai 13 tahun karena sejak awal pankreas tidak menghasilkan insulin.

b. Obesitas

Karena ketidakseimbangan hormon dalam tubuh akan membuat hormon insulin tidak dapat bekerja secara maksimal dalam menghantar glukosa yang ada dalam darah. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihian toleransi glukosa. Obesitas terjadi karena tubuh kelebihan lemak minimal 20% dari berat badan ideal. Menurut Who Asia pasifik 2020 obesitas digolongkan menjadi 3 kelompok :

Kelebihan Berat Badan (Overweight) dengan Risiko : kelebihan berat badan 23 – 24,9

Obesitas I : 25 – 29,9

Obesitas II : ≥ 30

Klasifikasi IMT (Indeks Masa Tubuh) menurut Kemenkes (2018) :

1. IMT <18,5 : BB kurang
2. IMT 18,5-22,9 : BB normal
3. IMT > 23,0 – 24,9: BB lebih dengan resiko
4. 25,0-29,9 : obesitas I
5. IMT >30 : obesitas II
6. Riwayat Dalam keluarga

Pada riwayat keluarga yang salah satunya memiliki riwayat diabetes mellitus bisa diturunkan sejak remaja pada anaknya. Kaum pria sebagai penderita sesungguhnya dan perempuan sebagai pihak pembawa gen atau keturunan. Gen yang mempengaruhi pada diabetes tipe II

adalah gen TC7L2. Gen ini sangat berpengaruh pada pengeluaran insulin dan produksi glukosa (Ardika et al,2024).

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Berikut klasifikasi DM menurut (Kemenkes, 2020):

1. DM Tipe 1

DM Tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dipankreas. Akibatnya, tubuh menghasilkan insulin yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun atau beberapa faktor diet telah dikaitkan dengan DM tipe 1. Penyakit ini bisa berkembang pada semua umur tapi DM tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Orang dengan DM tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan tingkat glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan mampu bertahan (Astuti, 2024).

2. DM Tipe 2

DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus DM. Pada DM tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara sepenuhnya, didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif dan oleh karena itu pada awalnya mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat namun seiring waktu, suatu keadaan produksi insulin yang relatif tidak memadai dapat berkembang. DM tipe 2 paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, namun semakin

terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda. Penyebab DM tipe 2 ada kaitan kuat dengan kelebihan berat badan dan obesitas, bertambahnya usia serta riwayat keluarga. Di antara faktor makanan, bukti terbaru juga menyarankan adanya hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko DM tipe 2 (IDF, 2017).

1) DM Gestasional

DM gestasional adalah jenis DM yang mempengaruhi ibu hamil biasanya selama trimester kedua dan ketiga kehamilan meski bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pada beberapa wanita DM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan namun pada kebanyakan kasus, DM kemungkinan ada sebelum kehamilan, namun tidak terdiagnos. DM gestasional timbul karena aksi insulin berkurang (resistensi insulin) akibat produksi hormon oleh plasenta (Adli, 2021).

2) DM Tipe Lain

Yang disebabkan oleh sindroma diabetes monogenik, seperti maturityonset diabetes of the young (MODY), Gangguan pada kelenjar eksokrin pankreas misalnya fibrosis kistik, pankreatitis, endokrinopati, diabetes karena obat atau zat kimia (misalnya glukokortikoid, obat anti retroviral (ARV)) untuk pasien AIDS, pasca transplantasi organ, Infeksi, sebab imunologi yang jarang Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM (Kemenkes, 2020)

2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Berdasarkan gejalanya diabetes melitus dibagi menjadi 2, yaitu gejala utama dan gejala tambahan. Diantaranya adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2021):

1. Gejala Utama:

- a. Intensitas buang air kecil yang cukup sering

Sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penyandang DM menjadi lebih sering kencing dari pada orang normal.

- b. Cepat merasa lapar

Rasa lapar berlebihan merupakan tanda diabetes. Ketika kadar gula darah menurun drastis, tubuh mengira belum mendapatkan makanan dan membutuhkan glukosa untuk sel (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

- c. Sering merasa haus

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan.

2. Gejala Tambahan:

- a. Berat badan menurun

Pada penyandang diabetes, hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai energi, sebagai gantinya tubuh mencari protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar (Pamungkas, 2021).

- b. Kesemutan

Kesemutan dan mati rasa ditangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak adalah tanda bahwa syaraf mengalami kerusakan karena diabetes (Berliana, 2023).

- c. Gatal di daerah kemaluan pada wanita

Kandungan glukosa yang tinggi dalam urin membuat daerah genital jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal (Pamungkas, 2021).

- d. Luka yang sulit sembuh

Lambatnya penyembuhan luka terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.

- e. Penglihatan yang kabur

Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun –tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.

- f. Cepat lelah

Kelelahan terjadi karena penurunan proses glikogenesis sehingga glukosa tidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya proses pemecahan lemak (lipolisis) yang menyebabkan terjadinya pemecahan trigliserida (TG) menjadi gliserol dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun (Sudarsih et al, 2024).

- g. Mudah Mengantuk

dapat menyebabkan rasa mengantuk karena ketidakstabilan kadar gula darah, baik terlalu tinggi maupun rendah. Gula darah yang tinggi membuat tubuh kesulitan mengubah makanan menjadi energi, sementara gula darah yang rendah juga dapat mengurangi energi. Selain itu,

gangguan tidur akibat sering buang air kecil di malam hari dan komplikasi seperti neuropati juga dapat berkontribusi pada rasa kantuk berlebihan (Lestari dan Ningsih, 2025).

h. Kulit Gatal

Kulit gatal, mungkin akibat kulit kering seringkali menjadi tandaperingatan diabetes, seperti itu juga kondisi kulit lainnya, misalnya kulit menjadi gelap di sekitar daerah leher atau ketiak (Fatmawaty, 2019).

2.1.5 Pathofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi diabetes mellitus yaitu jumlah glukosa yang di ambil dan dilepaskan oleh hati dan digunakan oleh jaringan-jaringan perifer bergantung pada keseimbangan fisiologis beberapa hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah. Insulin merupakan hormon yang menurunkan glukosa darah, di bentuk sel-sel beta di pulau langerhanspankreas. Hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah antara lain: glukagon yang disekreasi oleh korteks adrenal dan growth hormon membentuk suatu perlawanan mekanisme regulator yang mencegah timbulnya penyakit akibat pengaruh insulin (Price & Wilson, 2016).

Perjalanan DM tipe 1 dimulai pada gangguan katabolik dimana insulin yang bersirkulasi sangat rendah atau tidak ada, glukagon plasma meningkat, dan sel beta pankreas gagal untuk merespon semua rangsangan sekresi insulin. Pankreas menunjukkan infiltrasi limfositik dan penghancuran sel-sel yang mensekresi insulin, menyebabkan kekurangan insulin.

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel β pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari diabetes mellitus tipe 2. adanya resistensi insulin pada otot dan liver serta kegalansel beta pankreas untuk sekresi insulin merupakan kelainan dasar yang terjadi

pada penyakit DM tipe II. Selain otot, liver dan sel beta pankreas, terdapat peran organ-organ lain yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe II. Organ-organ tersebut dan perannya adalah jaringan lemak dengan perannya meningkatkan lipolisis, gastrointestinal dengan defisiensi incretin, sel alpha pankreas dengan terjadinya hiperglukagonemia, ginjal dengan meningkatnya absorpsi glukosa, dan peran otak dengan terjadinya resistensi insulin. Keseluruhan gangguan terkait kelainan peran organ tersebut mengakibatkan kelainan metabolismik yang terjadi pada pasien Diabetes Mellitus tipe II (Aini, 2017).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Kriteria diagnosa DM adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa darah ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 mg
3. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
4. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5$ % dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP). Catatan untuk diagnosa berdasarkan HbA1c, tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar NGSP, sehingga harus hati-hati dalam membuat interpretasi (Perkeni, 2021).

2.1.7 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Penatalaksanaan

Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal

(euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dangangguan serius pada pola aktivitas pasien.

Menurut Kemenkes RI (2020) penatalaksanaan pada pasien DM meliputi :

1. Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan menyesuaikan dengan kebutuhan kalori penyandang DM.

Pengaturan meliputi kandungan, kuantitas dan waktusupan makanan (3J :jenis, jumlah, jadwal) adar berat badan ideal dangula darah dapat terkontrol dengan baik (Izzatul, 2025).

2. Latihan Fisik

Latihan juga akan meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkadar kolesterol total serta trigeliserida. Aktivitas latihan yangdianjurkan adalah akativitas yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah seperti jalan-jalan, senam tubuh dan senamkaki sesuai kebutuhan dan kemampuan (Ariyanti, 2023).

3. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakandarah kapiler. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntikinsulin beberapa kali perhari. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, dua jam setelah makan, menjelang waktu tidur, dandiantara siklus tidur atau ketika mengalami gejala hipoglikemia (Perkeni, 2021)

4. Terapi Insulin

Insulin digunakan antara lain pada keadaan hiperglikemia berat yangdisertai dengan ketosis, krisis hiperglikemia, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, dan HbA1C saat diperiksa > 9%.

e. Pengetahuan tentang Diabetes, Pencegahan dan Perawatan diri Edukasi dilakukan untuk

meningkatkan pengetahuan serta motivasi bagi penyandang Diabetes Melitus (Sari dan Akhwan, 2022).

2.1.8 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Kemenkes 2024, Penatalaksanaan *Diabetes Melitus* yang kurang optimal akan menimbulkan komplikasi seperti :

1. Komplikasi Mikrovaskular
 - a. Kerusakan mata (*Retinopati Diabetik*). Pasien *Diabetes Melitus* sebagian besar akan memperburuk penyakit mata dan akan menyebabkan kebutaan. Kadar glukosa darah yang tinggi, kolesterol tinggi, dan tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama Retinopati. Kerusakan pada pembuluh darah mata dapat menyebabkan gangguan penglihatan akibat kerusakan retina mata. Tanda perubahan retina paling dini adalah permeabilitas kapiler mata yang menyebabkan terjadinya penurunan kapiler retina mata yang diikuti oleh pendarahan berbentuk titik dan noda-noda berbentuk perahu mendadak meningkat akibat pendarahan pre retina (Sinaga et al., 2023).
 - b. Kerusakan saraf *Retinopati Diabetik*, merupakan salah satu komplikasi kronis yang paling sering ditemukan pada pasien *Diabetes Melitus*. Faktor risiko Neuropati *Diabetik* adalah usia, jenis kelamin dan durasi lama mengalami. Dampak dari penderita *Diabetes Melitus* dengan komplikasi ini antara lain infeksi berulang, Ulkus yang tidak sembuh-sembuh dan amputasi jari / kaki. Kondisi ini yang menyebabkan bertambahnya angka

kesakitan dan kematian dan akan berakibat pada meningkatnya biaya pengobatan pasien Diabetes Melitus dengan Neuropati (Waluyo dan Putri, 2020)

- c. Kerusakan ginjal *Neuropati Diabetik*, atau penyakit ginjal *Diabetik* merupakan salah satu komplikasi kronik *Diabetes Melitus* yang dapat dideteksi dini. Komplikasi ini ditandai dengan adanya mikroalbuminuria kemudian berkembang menjadi proteinuria secara klinis lalu berlanjut dengan penurunan fungsi laju filtrasi *Glomerular* dan berakhir dengan keadaan gagal ginjal. Nefropati diabetim disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal menjadi kurang efisien atau bahkan rusak dan menjadi gagal ginjal (Tofure et al., 2021).

2. Komplikasi Makrovaskular

- a. Penyakit Jantung Koroner atau PJK, merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang merupakan salah satu penyulit makrovaskular pada penderita *Diabetes Melitus*. Penyulit makrovaskular ini bermanifestasi sebagai *Aterosklerosis* dini yang dapat mengenai organ-organ vital (jantung dan otak). *Diabetes Melitus* merusak dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penumpukan lemak di dinding yang rusak dan menyempitkan pembuluh darah. Jika pembuluh darah koroner menyempit, otot jantung akan kekurangan oksigen dan makanan akibat dari suplai darah yang kurang. Penyempitan pembuluh darah juga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat sehingga mengakibatkan kematian mendadak (Fikriyyah, 2022).
- b. Hipertensi, penderita *Diabetes Melitus* cenderung terkena Hipertensi dua kali lipat dibanding orang yang tidak menderita *Diabetes Melitus*. Hipertensi dapat merusak

pembuluh darah dan dapat memicu terjadinya serangan jantung, Retinopati, kerusakan ginjal dan *Stroke*. Faktor yang mengakibatkan Hipertensi pada penderita *Diabetes Melitus* yaitu nefropati, obesitas, dan pengapuran atau penebalan dinding pembuluh darah (Fandinata dan Erna, 2020).

- c. *Ulkus Diabetik*, merupakan salah satu komplikasi yang paling ditakuti karena sering berakhir dengan kecacatan atau kematian. Komplikasi ini diawali dengan adanya Hiperglikemia pada pasien *Diabetes Melitus* yang menyebabkan terjadinya perubahan pada kulit dan otot kemudian terjadi perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya mempermudah terjadinya *Ulkus*. Kerentanan infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas (Puspa, 2022).
- d. Gangguan pada paru, hal ini terjadi karena hiperglikemia dimana kadar gula darah tinggi. Kemampuan sel untuk fagosit menurun. Infeksi yang biasa terjadi pada pasien *Diabetes Melitus* adalah infeksi paru, sakit paru akan menaikkan glukosa darah (Airuza, 2024).
- e. *Stroke, Aterosklerosis Serebri* merupakan penyebab mortalitas / kematian kedua tersering pada pasien *Diabetes*. *Diabetes Melitus* merupakan faktor resiko terjadinya *Stroke* yang cukup sering. Resiko *Stroke Iskemik* pada penderita *Diabetes Melitus* sebesar dua kali sampai enam kali dibandingkan dengan pasien non diabetes. *Diabetes Melitus* dapat menjadi salah satu faktor resiko penyakit *Stroke* karena semakin tinggi kadar gula darah seseorang, semakin mudah pula terserang penyakit *Stroke* (Pratama et al., 2023).

2.2 Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan cemas berlebihan, takut atau ketakutan terhadap kekhawatiran yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respon stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif dan fisik. Ansietas merupakan suatu respons emosional sebagai antisipasi terhadap bahaya. Respon individu terhadap ansietas mempunyai rentang antara adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun efektif (Marbun & Pardede, 2019).

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Aryani, 2021).

2.2.2 Etiologi Ansietas

Menurut PPNI (2017) ansietas dapat disebabkan oleh krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsepdiri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga dan kurang terpapar informasi (Aryani, 2021).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua (Herlina & Aiyub, 2018) meliputi :

1. faktor internal

a. jenis kelamin,

Dilihat pada jenis kelamin, wanita mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pada pria. Hormon estrogen lebih banyak ditemukan pada wanita dibandingkan pria. Hormon esterogen diketahui yang terlibat dalam gangguan mood dan menghambat reseptor GABA yang merupakan sistem inhibisi utama di otak untuk menekan stimulus. Wanita memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi, yang terlibat dalam respons emosional terhadap stimulus pengalaman tidak menyenangkan serta kesan sedih lainnya. Wanita cenderung menggunakan emosi untuk memecahkan masalah. Mekanisme coping ini yang diduga juga menjadi alasan mengapa wanita memiliki prevalensi lebih tinggi dibanding laki-laki (Assyifa et al, 2023).

b. umur,

Usia memiliki dampak pada pengalaman, pengetahuan, pemahaman, dan respon seseorang terhadap suatu peristiwa, yang membentuk sikap dan pandangan. Rasa cemas yang dialami oleh lansia pada umumnya karena merasa takut menghadapi kematian, merasa takut tidak dihargai keputusannya dalam keluarga, merasa takut untuk tidak bisa produktif dalam masa tua, merasa dibuang atau diasingkan (Redjeki & Tambunan, 2019)

c. tingkat pendidikan,

Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat

pengetahuan seseorang semakin baik pola berfikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan pada suatu hal, maka akan mengurangi tingkat kecemasannya (Suyani, 2020). Sedangkan Nontoadmojo (2010), menyatakan bahwa pendidikan seiring dengan pengetahuan dalam memahami hal yang baru dan mudah dalam penyesuaian diri.

2. Faktor eksternal

a. kondisi medis/diagnosis penyakit,

Kecemasan berhubungan dengan kondisi medis atau penyakit yang akan membuat pasien menjadi takut atau khawatir dengan kondisinya hal ini mempengaruhi tingkat kecemasan (Liling, 2018).

b. akses informasi,

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan (Anita, 2018).

c. komunikasi terapeutik,

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Asgar, 2022).

d. lingkungan,

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir baik diri sendiri maupun orang lain. (Liling, 2018)

e. fasilitas kesehatan

mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan (Sitti, 2018).

f. sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang baik dapat menjamin kesehatan fisik dan psikologis yang dapat mencegah terjadinya kecemasan dalam menghadapi kondisi medis/penyakit karena adanya kematangan (Hurai et al, 2024).

2.2.4 Klasifikasi Ansietas

Ansietas terdiri dari beberapa tingkatan sebagai berikut (Kemenkes,2022) :

1. Ansietas ringan: berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada.
2. Ansietas sedang: memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
3. Ansietas berat: memusatkan pada sesuatu yang terlihat dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.
4. Tingkat panik: berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali.

2.2.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Kemenkes, 2024), Pada individu yang mengalami stres dan gangguan ansietas

(kecemasan) yang berkepanjangan akan timbul gejala fisik dan psikologis seperti :

1. sakit kepala, Rasa sakit seperti tertekan atau terikat di sekitar kepala, sering kali terasa di dahi, sisi kepala, atau belakang kepala dan leher.
2. sakit lambung, Mual atau terkadang muntah. Kembung dan sering bersendawa, karena kecemasan dapat menyebabkan menelan udara lebih banyak atau pernapasan cepat (hiperventilasi) (Nadhifah, 2023).
3. jantung berdebar, Kecemasan memicu respons "lawan atau lari" (fight-or-flight) alami tubuh, yang melibatkan pelepasan hormon adrenalin. Adrenalin menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan kuat untuk memompa darah ke otot dan organ vital, yang dirasakan jantung berdebar kencang atau berdebar-debar di dada (Kirana, 2025).
4. gangguan tidur, Kecemasan membuat pikiran menjadi sangat aktif dan tubuh dalam kondisi siaga terus-menerus, sehingga mengganggu siklus tidur. Gangguan tidur dapat berupa: Sulit tidur (insomnia) karena pikiran yang terus berputar atau rasa gelisah dan Sering terbangun di malam hari (Saras, 2023).
5. Mudah lelah, kelelahan berlebihan pada penderita ansietas terjadi karena tubuh terus-menerus dalam kondisi tegang dan siaga. Hal ini menyebabkan: Merasa lelah meskipun sudah cukup tidur, kelemahan fisik secara keseluruhan, dan energi terkuras akibat kekhawatiran berlebihan yang terjadi hampir setiap hari (Pondang dan Kosasih, 2024).
6. gelisah, atau merasa tegang, sulit untuk tenang atau duduk diam.
7. kurang konsentrasi, atau kesulitan memfokuskan pikiran pasien ansietas sering mengalami

kesulitan berkonsentrasi atau merasa terganggu dengan mudah. Frustrasi akibat hambatan kognitif ini dapat bermanifestasi sebagai sifat mudah marah (Palallo et al, 2024).

8. Mudah tersinggung/marah, yang bisa sebagai sikap agresif
9. khawatir/takut berlebihan, sulit dikendalikan tentang berbagai hal, yang berlangsung hampir setiap hari selama setidaknya beberapa bulan (Hasanah, 2024).
10. dan bersikap agresif, Perilaku agresif sering terjadi ketika seseorang kesulitan memahami atau mengungkapkan perasaan cemasnya dengan cara yang konstruktif (Puadah, 2022).

Sedangkan jika dilihat dari gejala behavioral dari perilaku seseorang yang sedang dalam kecemasan yaitu akan berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen. Selain itu juga gejala kognitif dari kecemasan adalah kekhawatiran terhadap sesuatu, perasaan, misalnya terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu hal yang terjadi di masa depan, keyakinan terhadap sesuatu hal yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan terhadap ketidak mampuan untuk bisa mengatasi masalah (Kemenkes, 2024)

2.2.6 Pathofisiologi Ansietas

Patofisiologi dari ansietas sering dikaitkan dengan Neurokimia, yakni Serotonin, GABA, Dopamin dan Neuroepinefrin (Dzulfikar et al, 2021) :

1. Model Noradrenergik

Sistem saraf otonom pada penderita gangguan anxietas bersifat hipersensitif dan bereaksi berlebihan terhadap berbagai stimulus/rangsangan. Glukokortikoid mengaktifkan LC (Locus Caeruleus), yang berperan dalam mengatur anxietas, yaitu dengan mengaktivasi pelepasan

norepinefrin (NE) dan merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik

2. Model Serotonin

Mekanisme serotonergik diyakini mendasari aktivitas biologis berbagai obat yang digunakan untuk mengobati mood disorder, termasuk gejala anxietas. Patologi seluler yang dapat berkontribusi pada pengembangan gangguan anxietas termasuk regulasi abnormal pelepasan 5-HT, reuptake atau respons abnormal terhadap signal 5-HT. Reseptor 5-HT1A diduga memainkan peran yang sangat penting terhadap anxietas (Sinuraya et al, 2018). Aktivasi reseptor 5-HT1A meningkatkan aliran kalium dan menghambat aktivitas adenilat siklase. Peran 5-HT dan subtipe reseptornya dalam memediasi gejala kecemasan, panik, dan obsesi adalah kompleks. 5-HT dilepaskan dari terminal saraf berikatan dengan subtipe reseptor 5-HT2C post sinaptik, yang memediasi kecemasan. 5-HT1A adalah auto-reseptor pada neuron pra-sinaptik yang apabila dirangsang dapat menghambat pelepasan 5-HT dari neuron presinaptik ke sinaps (Mulya,2024).

3. Model GABA (Gamma-amino butyric acid)

GABA adalah neurotransmitter inhibitor penting dalam sistem saraf pusat dan mengatur banyak rangsangan di daerah otak. Terdapat 2 subtipe reseptor GABA yaitu GABAA dan GABAB. Benzodiazepin berikatan dengan kompleks reseptor benzodiazepine yang terletak di neuron post-sinaptik (Firdausiah, 2022). Pengikatan semacam itu dapat meningkatkan efek GABA untuk membuka kanal ion klorida, menyebabkan masuknya ion klorida ke dalam sel yang menghasilkan stabilisasi membran saraf. GABA juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dengan memediasi pelepasan neurotransmitter lain seperti cholecystokinin dan menekan aktivitas saraf pada sistem serotonergik dan noradrenergik. Neurotransmitter lain yang diduga terlibat

dalam gangguan anxietas termasuk dopamine, glutamine dan neurokinin (Atmaja dan Rafelia, 2021).

2.2.7 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti ansietas terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan ketergantungan dan memiliki efek samping seperti mengantuk, kehilangan keseimbangan, pusing, dan sebagainya (Primasari & Endah 2021).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak. Teknik distraksi, berbagai jenis teknik distraksi yaitu terapi aromaterapi, dan imajinasi relaksasi (Rodiana & Aisah, 2023).

2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa sugesti positif, hipnoterapi dan self hipnosis (Kekech & Varga, 2019). Selain itu ada terapi meditasi, relaksasi imajinasi, visualisasi, relaksasi otot progresif, relaksasi lima jari, relaksasi napas dalam dan *emotional freedom technique* (Jeharut dkk, 2021).

2.2.8 Pengukuran derajat ansietas

Ansietas pada DM dapat dinilai dengan *geriatric anxiety scale* (GAS) alat ukur kecemasan yang dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia. GAS menilai gejala kecemasan efektif, somatik dan kognitif yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Gas terdiri dari 30 item pertanyaan namun 25 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kecemasan dari minggu lalu sampai sekarang. Instrumen Gas menggunakan skala likert dimana masing-masing petanyaan terdiri dari 4 point yaitu 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sebagian), 3 (Selalu/setiap waktu). Penentuan derajat dengan menjumlahkan seluruh item skor berkisar antara 0-75 dimana : 0-18 (Kecemasan minimal), 19-37 (kecemasan ringan), 38-55 (kecemasan sedang), 56-75 (kecemasan berat) (Hidayati et al, 2021).

2.2.8 Derajat penurunan ansietas

Penurunan ansietas adalah berkurangnya gejala seperti mengalami lebih sedikit serangan panik, merasa kurang khawatir tentang aktivitas, tidak terlalu terpengaruh oleh pemicu, peningkatan kualitas tidur lebih mudah tertidur, atau merasa lebih segar saat bangun, gejala seperti sakit kepala, sakit perut, atau kelelahan kronis dapat berkurang atau hilang sama sekali begitupun dengan tanda penurunan kecemasan sedang yaitu mengalami lebih sedikit serangan panik atau ketakutan, kurangnya khawatir tentang banyak hal, dan tidak terpengaruh oleh pemicu yang sebelumnya menyebab ansietas. Penurunan dari kecemasan juga sering kali membawa suasana hati lebih bahagia, rileks, optimis tentang masa depan dan pandangan hidup yang lebih positif (Grouport, 2024).

Menurut Permata et al, 2023 terdapat beberapa derajat penurunan ansietas yaitu :

1. Kecemasan minimal bahwa, penderita tidak merasa gugup/cemas/gelisah, mampu mengendalikan rasa khawatir, tidak mengkhawatirkan banyak hal, tidak sulit untuk beristirahat,tidak mudah tersingung dan tidak merasa seolah-olah sesuatu buruk akan terjadi.
2. Kecemasan ringan bahwa, penderita kurang merasakan gugup atau cemas, terdapat rasa khwatir, tidak terlalu merasakan khawatiran banyak hal, kadang masih sulit untuk beristirahat, terkadang masih mudah tersingung, dan masih merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.3 Terapi Relaksasi Sugesti Positif Lima Jari

2.3.1 Definisi Sugesti Positif

Sugesti adalah pengaruh yang ada di dalam diri seseorang yang memungkinkan itu untuk bisa diikuti oleh orang lain dalam interaksi sosial. Berpikir positif merupakan kemampuan berpikir seseorang untuk menilai pengalaman dalam hidupnya, sebagai bahan yang berharga untuk pengalaman selanjutnya dan menganggap semua itu sebagai proses hidup yang harus diterima.

Sugesti biasanya lebih diartikan sebagai pemberian saran positif kepada seseorang (Kekecs & Varga, 2019). Sugesti mempengaruhi berfikir seseorang karena individu yang berpikir positif akan mendapatkan hasil yang positif dan individu yang berpikir negatif akan mendapatkan hasil yang negatif (Widayanti et al, 2020).

Gangguan ansietas juga dapat dikurangi dengan memberikan metode terapi sugesti positif dengan membimbing individu untuk menumbuhkan pikiran positif. Sugesti positif dapat membantu seseorang melewati masa-masa sulit, sehingga tidak mudah menyerah pada

keadaan. Sugesti positif memiliki manfaat membuat pikiran terasa lebih lapang bisa menerima dan perilaku menjadi lebih baik (Rahmah et al, 2021).

2.3.2 Penggunaan sugesti positif

Mengungkapkan 6 poin mengenai prinsip-prinsip pembentukan kalimat dalam sugestif, yaitu : (1) Gunakan kata-kata positif. Hindari penggunaan kata-kata “tidak”, “jangan” dan sejenisnya, kecuali tidak ada lagi padanan kata yang tepat, (2) Berikan pengulangan kalimat seperlunya saja, (3) Gunakan kalimat yang menunjukkan waktu sekarang (present tense) dan hindari kata “akan”, (4) Tambahkan sentuhan emosional dan imajinasi, (5) Bentuk kalimat sugesti secara progresif (bertahap-jika diperlukan), (6) Berikan kalimat yang bernuansa pribadi sehingga pikiran subjek dapat menerima sugesti itu seutuhnya, (7) Gunakan kata-kata yang sesuai dengan pemahaman subjek.

2.3.3 Definisi Terapi Relaksasi Lima Jari

Terapi relaksasi adalah suatu terapi yang dilakukan untuk meningkatkan perhatian dan konsentrasi secara penuh, sehingga pikiran pasien bisa lebih mudah menerima sugesti positif. memiliki banyak manfaat salah satunya yaitu bisa membantu mengatasi ansietas dan teknik ini telah banyak digunakan sebagai salah satu metode pengobatan (Kemenkes, 2023).

Terapi relaksasi lima jari merupakan salah satu jenis relaksasi atau terapi yang berfokus dalam proses penurunan stres, ansietas dan depresi. Terapi relaksasi lima jari bermanfaat bagi klien diabetes karena proses imajinsi dalam terapi yang dipandu terarah dapat menciptakan visi yang diterima oleh seluruh indera, menciptakan keadaan pikiran yang lebih rileks, nyaman, dan tenang (Ilyas & Warsono, 2023).

Jadi disimpulkan bahwa terapi relaksasi sugesti positif lima jari adalah suatu teknik relaksasi yang memberikan kata-kata sugesti positif yang bisa diterima seseorang dengan menggunakan lima jari tangan untuk mengalihkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan, dan rasa takut.

2.3.4 Tujuan Dan Manfaat Terapi Relaksasi Lima Jari

Menurut (Priyono, 2021) Relaksasi lima jari bermanfaat dalam penanganan kecemasan, karena merupakan pendekatan untuk mendorong proses kesadaran yang bertujuan :

1. mempengaruhi pikiran,
2. persepsi,
3. perilaku atau sensasi.

Terapi relaksasi lima jari memiliki manfaat bagi pasien (Halim & Panma, 2023):

1. untuk menciptakan ketenangan pikiran,
2. menciptakan semangat
3. mengurangi ketegangan otot
4. untuk mengatasi kondisi kecemasan,
5. memperlancar sirkulasi darah

2.3.4 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Lima Jari

Kontraindikasi adalah kondisi atau gejala spesifik yang membuat suatu pengobatan atau prosedur medis tidak disarankan untuk dilakukan. Bahkan pada beberapa kondisi juga sama sekali

tidak boleh dilakukan karena dapat membahayakan. Kontraindikasi Relaksasi lima jari adalah pasien yang tidak kooperatif seperti pasien yang depresi berat, panik, dan pasien gangguan jiwa (Ihtiariyanti, 2023).

2.3.5 Prosedur Teknik Relaksasi Lima Jari

Pasien yang melakukan relaksasi lima jari sehari 1 kali dilakukan 15 menit selama 3 hari berturut-turut dapat membantu klien menurunkan rasa khawatir dan lebih rileks. Cara melakukan terapi relaksasi lima jari diberikan pada keadaan rileks, berfokus dan ingatan yang tercipta dengan menyentuh lima jari secara berurutan dan membayangkan ingatan tersebut (Rodiana & Aisah, 2023).

2.3.6 Langkah-langkah Pelaksanaan Teknik Relaksasi Lima Jari

Terapi relaksasi lima jari didasarkan pada Standar Operasional Prosedur sebagai berikut (Rodiana & Aisah, 2023):

1. Fase orientasi
 - a. meminta persetujuan pasien dan keluarga
 - b. menjelaskan manfaat teknik relaksasi lima jari dapat menurunkan derajat ansietas
 - c. menjelaskan terapi relaksasi lima jari dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, dilakukan selama 15 menit.
2. Fase kerja
 - a. ciptakan lingkungan yang nyaman, agar jauh terhindar dari kebisingan saat mempraktekan teknik relaksasi lima jari

- b. duduk bersila atau posisikan pasien senyaman mungkin, bisa duduk ataupun berbaring
- c. letakan telapak tangan di paha dengan telapak tangan menengadah keatas, ucapan bahwa, “saya yakin bisa melewatiinya semuanya ini”



- d. instruksikan kepada pasien untuk memejamkan mata agar lebih rileks,
- e. kemudian tarik nafas melalui lubang hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut (lakukan 3 kali),
- f. tautkan ibu jari dengan jari telunjuk dan bayangkan tubuh sangat begitu baik “rasakan saat ini kondisi tubuh sehat, semua aktivitas yang sering dilakukan itu semua bisa dilakukan, tubuh terasa rileks, tenang”



- g. gerakan ibu jari ke jari tengah ingat saat bersama orang tersayang, “rasakan kehangatan dikelilingi orang yang disayangi (anak,pasangan), bisa tertawa bersama anggota keluarga ditempat yang nyaman”



- h. gerakan ibu jari kejari manis ingat saat memperoleh penghargaan, bersyukur dan memuji. “keberhasilan, kesuksesan saat ini yang diperoleh, sudah berhasil melewati masa sulit itu” ucapan “ alhamdulillah, terimakasi ya allah, sudah bisa melewati cobaan”



- i. gerakan ibu jari ke kelingking ingat ketika ke tempat yang berkesan, “rasakan berada ditempat yang tenang, damai hingga bisa merasakan hembusan angin (tempat yang disukai)”



- j. atur jari kembali seperti semula, tarik nafas dalam-dalam melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut (lakukan 3 kali),
k. lalu meminta pasien untuk membuka mata secara berlahan.

3. Fase terminasi

- Menanyakan tindakan dengan menanyakan hasilnya, apakah pasien merasa nyaman?
- Memberikan reinforcement positif
- Melakukan kontrak waktu yang akan datang

4. Evaluasi dan dokumentasi

- a. Evaluasi respon klien setelah melakukan terapi
 - b. Kaji derajat ansietas klien
 - c. Dokumentasikan pada catatan
5. Hal yang perlu diperhatikan
- a. Waktu pelaksanaan dilakukan setiap sesi tindakan selama 15 menit sesuai dengan kontrak waktu yang disetujui pasien
 - b. Bekerja dengan hati-hati dan sopan
 - c. Tidak ragu dan tergesa-gesa
 - d. Perhatikan respon klien

2.3.4 Pengaruh Terapi Relaksasi Sugesti Positif Lima Jari

1. Sugesti Positif

Sugesti positif adalah proses di mana seseorang membimbing pikiran, perasaan, atau perilaku orang lain dengan pemberian saran yang berupa mananamkan kata-kata positif sehingga memberikan efek fisiologis pada saraf yang bisa diterima seseorang yang dimana akan mempengaruhi berfikir seseorang menjadi lebih baik, tenang dan bisa lebih lapang, sehingga bisa merangsang hipotalamus dan hipofisis untuk penurunan adrenocorticotropic hormone (ACTH) yang membuat kecemasan menurun (Widyanti et al, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti et al (2020), mendapatkan hasil tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang yaitu 50%, sedangkan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi sugesti positif sebagian besar berada pada tingkat kecemasan tidak ada gejala dan ringan masing-masing 55,5% dan

40,9%. Didapatkan ada pengaruh pemberian metode sugesti positif terhadap tingkat kecemasan dengan nilai p value $0,001 < \alpha 0,05$. Terdapat penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi Sugesti.

Penelitian yang dilakukan oleh Murdingsi et al (2021), hasil penelitian Terapi sugestif positif didapatkan hasil terjadi penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah. Tingkat kecemasan sebelum intervensi adalah kecemasan mudah sebanyak 4 responden (13,3%), kecemasan sedang sebanyak 20 responden (66,7%), kecemasan keras/panik sebanyak 6 responden (20%). Tingkat kecemasan setelah intervensi adalah kecemasan minim/mudah sebanyak 19 responden (63,3%), kecemasan sedang sebanyak 2 responden(6,7%), tidak cemas sebanyak 9 responden (30%). Analisis data menggunakan uji statistik wilcoxon yaitu terjadi penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi dengan hasil p value = $0,001 < \alpha 0,05$ artinya adanya pengaruh sugesti positif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Peneliti berpendapat bahwa terdapat penurunan pada tingkat kecemasan yang dirasakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa Pemberian sugesti positif terbukti efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan.

2. Relaksasi Lima Jari

Teknik relaksasi lima jari dapat mengatasi tanda dan gejala ansietas pada pasien diabetes melitus dengan meningkatkan perhatian dan konsentrasi pikiran pasien untuk bisa lebih mudah menerima sugesti positif sehingga merangsang hipotalamus dan hipofisis untuk pengeluaran adrenocorticotropic hormone (ACTH) yang dapat mengaktifkan sekresi hormon stres yaitu kortikosteroid, kortisol dan meningkatkan hormon glukokortikoid dan katekolamin, yang

mampu menurunkan hormon adrenocorticotropic (ACTH) sehingga dapat menurunkan kecemasan pada pasien diabetes melitus. Metode ini sangat sederhana, tidak butuh waktu lama, tidak memerlukan alat atau bahan khusus untuk menerapkannya. Metode ini hanya membutuhkan konsentrasi dan sensitivitas. Pemberian terapi relaksasi lima jari diberikan pada keadaan rileks, berfokus pada konsentrasi dan ingatan yang tercipta dengan menyentuh lima jari secara berurutan dan membayangkan ingatan tersebut (Rodianah & Aisah, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih & Hidayati, (2019) yang berjudul “Relaksasi Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Cemas Pada Pasien Diabetes Mellitus” p-value = $0,000 < 0.05$ yang artinya Ha= ada perbedaan pengaruh tingkat cemas pada pasien diabetes mellitus setelah dilakukan Intervensi hypnosis lima jari.

Sesuai dengan penelitian (Saswati et al., 2020) terdapat pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap penurunan cemas pasien DM. Dan dari hasil studi kasus menunjukkan penurunan kecemasan dengan rata-rata kecemasan subjek sebesar 29,95% yang berarti pemberian terapi relaksasi sugesti positif lima jari mampu menurunkan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain, Rayasari, dan Kamil (2023) pada 15 responden diabetes melitus yang berusia 41-51 tahun menunjukkan terapi relaksasi lima jari yang dilakukan dengan durasi 10- 15 menit per sesi intervensi dapat menurunkan kecemasan dari skala 29 (kecemasan berat) menjadi 24 (kecemasan sedang). studi kasus ini sejalan dengan studi dari Endah Wahyuningsih dengan hasil terdapat pengaruh efektif sesudah diberikan intervensi relaksasi lima jari (Wahyuningsih & Hidayati, 2019).

3. Tanda dan Gejala Penurunan Ansietas

Penurunan ansietas adalah berkurangnya gejala seperti mengalami lebih sedikit serangan panik, merasa kurang khawatir tentang aktivitas, tidak terlalu terpengaruh oleh pemicu, peningkatan kualitas tidur lebih mudah tertidur, atau merasa lebih segar saat bangun, gejala seperti sakit kepala, sakit perut, atau kelelahan kronis dapat berkurang atau hilang sama sekali. penurunan kecemasan sedang yaitu mengalami lebih sedikit serangan panik atau ketakutan, kurangnya khawatir tentang banyak hal, dan tidak terpengaruh oleh pemicu yang sebelumnya menyebab ansietas. Penurunan dari kecemasan juga sering kali membawa suasana hati lebih bahagia, rileks, optimis tentang masa depan dan pandangan hidup yang lebih positif (Groupport, 2024).



2.4 Kerangka Berfikir

