

**PENERAPAN TERAPI GUIDED IMAGERY DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA Tn. J DENGAN DIABETES MELITUS  
YANG MENGALAMI KECEMASAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KENALI BESAR  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun oleh :  
MELATI OCTAVIANY SIMAMORA  
G1B223022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
2024**

**PENERAPAN TERAPI GUIDED IMAGERY DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA Tn. J DENGAN DIABETES MELITUS  
YANG MENGALAMI KECEMASAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KENALI BESAR  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memenuhi gelar profesi ners (Ns) pada  
Program Studi Profesi Ners FKIK Universitas Jambi**



**Disusun oleh :  
MELATI OCTAVIANY SIMAMORA  
G1B223022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
2023**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MELATI OCTAVIANY SIMAMORA

Nim : G1B223065

Program Studi : Profesi Ners

Judul Skripsi : **Penerapan Terapi Guided Imagery Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Diabetes Melitus Yang Mengalami Kecemasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2024**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut

Jambi, Desember 2024

Yang membuat pernyataan

MELATI OCTAVIANY.S.

NIM : G1B223065

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“Penerapan Terapi Guided Imagery Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi 2024”**. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar ners di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr.Helmi, S.H, M.H. selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr.dr.Humaryanto,Sp.OT, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Ibu Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Program Studi Keperawatan Universitas
4. Ns. Fadliyana Ekawaty, S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners Keperawatan Universitas Jambi, Dosen Pembimbing Akademik dan Penguji satu yang telah memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners yang lebih baik .
5. Ibu Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing akademik
6. Ibu Ns. Nurlinawati, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah membimbing dengan sabar dan telah bersedia meluangkan waktu dalam segala kesibukan dan aktivitas beliau untuk berdiskusi, memberi saran dan motivasi kepada saya selama penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Staf Pengajar Program Studi Profesi Ners Universitas Jambi yang telah memberikan pengetahuan yang bermanfaat selama penulis kuliah.
8. Kepada kedua orang tua yaitu Ayahanda Roliansyah Khairuddin Simamora, S.H, Ibunda Linda dan Eti Purwati,tujuh adik saya, serta suami saya dan

keluarga tercinta yang telah memberikan doa, kasih sayang, dan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis selama mengikuti perkuliahan hingga saat ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

9. Sahabat seperjuangan penulis, Hanny Dio Noventa, Dina Ulfani, Miftahul Jannah Qhalbi, serta teman satu pembimbing Etia Zaria Amna S.Kep yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2024 Profesi Ners Universitas Jambi yang telah mendo'akan, meluangkan waktu, membantu serta memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
11. Kepada Tn.J yang telah bersedia menjadi responden penulis, bersedia meluangkan waktunya selama 4 hari dan mengikuti semua implementai yang sudah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
12. Semua pihak lain yang belum disebutkan yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak yang bersifat membangun untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ners ini sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jambi, Desember 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

.....

HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
RIWAYAT HIDUP PENULIS .....	x
ABSTRACT .....	xi
ABSTRAK .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulis.....	5
1.4 Manfaat Penulis.....	6
1.5 Pengumpulan Data .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Ansietas .....	8
2.1.1 Pengertian Ansietas .....	8
2.1.2 penyebab Ansietas .....	8
2.1.3 Patofisiologi Ansietas.....	10
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	11
2.1.5 Tingkat Ansietas .....	12
2.1.6 Cara Pengukuran Kecemasan Ansietas .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Ansietas .....	16
2.1.8 Pilihan Terapi Mengatasi Ansietas .....	18
2.2 Hipnotis Lima Jari.....	18
2.2.1 Pengertian Hipnotis Lima Jari .....	18
2.2.2 Prinsip kerja Hipnotis Lima Jari.....	19

2.2.3 Relaksasi Hipnotis Lima Jari.....	21
2.2.4 Mekanisme Hipnotis Lima Jari dalam Menurunkan Ansietas.....	23
2.3 Musik Klasik.....	25
2.3.1 Defenisi Terapi Musik.....	25
2.3.2 Manfaat Terapi Musik.....	25
2.3.3 Langkah-langkah Dalam Terapi Musik.....	26
2.3.4 Terapi Musik Klasik.....	27
2.3.5 Macam-macam Musik.....	28
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	28
2.4.1 Pengkajian Keperawatan.....	28
2.4.2 Diagnosis Keperawatan.....	31
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	32
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	34
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	35
2.5 Keaslian Penelitian/Evidence Based Nursing.....	38
BAB III Gambaran Kasus.....	41
3.1 Pengkajian Keperawatan.....	41
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	43
3.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan.....	43
3.4 Evaluasi Keperawatan.....	45
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
4.1 Analisis Pengkajian Keperawatan.....	49
4.2 Analisis Diagnosa Keperawatan.....	50
4.3 Analisis Intervensi dan Implementasi Keperawatan.....	50
4.4 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1.2 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 1.2 Skor Hars Pre Post

Lampiran 1.3 Dokumentasi

Lampiran 1.4 Laporan Kasus

## **ABSTRAK**

Latar Belakang: Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien tetapi juga pada aspek psikologis, seperti kecemasan. Kecemasan yang dialami pasien DM dapat memengaruhi pengelolaan penyakit mereka. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan kecemasan adalah terapi guided imagery. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan terapi guided imagery dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus yang mengalami kecemasan. Metode: Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi pada satu pasien DM yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar. Intervensi terapi guided imagery dilakukan selama empat hari berturut-turut, masing-masing dengan durasi 20-45 menit. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Hasil: Setelah penerapan terapi guided imagery, terdapat penurunan signifikan pada tingkat kecemasan pasien. Skor HARS menunjukkan penurunan dari tingkat kecemasan berat menjadi kecemasan ringan. Pasien juga melaporkan peningkatan rasa tenang dan kemampuan untuk mengelola pikirannya lebih baik. Kesimpulan: Terapi guided imagery terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Diabetes Melitus. Intervensi ini dapat menjadi salah satu pendekatan nonfarmakologis yang direkomendasikan untuk diterapkan di layanan kesehatan, khususnya dalam mendukung pengelolaan kecemasan pasien dengan DM.

Kata kunci : Diabetes Melitus (DM), Kecemasan, Terapi Guided Imagery

## **ABSTRACT**

*Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that not only affects the physical condition of patients but also psychological aspects, such as anxiety. Anxiety experienced by DM patients can affect their disease management. One of the effective non-pharmacological interventions to reduce anxiety is guided imagery therapy. Purpose: This study aims to evaluate the application of guided imagery therapy in nursing care for patients with Diabetes Mellitus who experience anxiety. Method: The study used a case study design with a descriptive approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation on one DM patient who experienced anxiety in the Kenali Besar Health Center work area. Guided imagery therapy intervention was carried out for four consecutive days, each with a duration of 20-45 minutes. Measurement of anxiety levels was carried out using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Results: After the implementation of guided imagery therapy, there was a significant decrease in the patient's anxiety level. The HARS score showed a decrease from severe anxiety to mild anxiety. Patients also reported an increase in calmness and the ability to manage their thoughts better. Conclusion: Guided imagery therapy has been shown to be effective in reducing anxiety levels in patients with Diabetes Mellitus. This intervention can be one of the recommended non-pharmacological approaches to be implemented in health services, especially in supporting the management of anxiety in patients with DM.*

*Keywords: Diabetes Mellitus (DM), Anxiety, Guided Imagery Therapy*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit ini menjadi penyebab kematian ke-9 secara global, dengan angka kematian mencapai 2,1 juta jiwa setiap tahun. Data terkini dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat dari 10,9% pada 2018 menjadi 11,7% pada 2023. Selain itu, laporan International Diabetes Federation (IDF) pada 2021 menempatkan Indonesia di posisi kelima dunia terkait jumlah penderita diabetes, dengan angka mencapai 19,5 juta orang. Diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 28,6 juta pada 2045 jika langkah pencegahan yang efektif tidak dilakukan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, jumlah penderita diabetes melitus meningkat dari 7.179 orang pada tahun 2020 menjadi 8.722 orang pada tahun 2021. Di Kota Jambi, prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter meningkat dari 2,0% menjadi 2,19%. Selain itu, data menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 2.268 penderita diabetes melitus di Provinsi Jambi, yang meningkat menjadi 3.696 penderita pada tahun 2018. Pada tahun 2022, prevalensi diabetes melitus tipe II di Kota Jambi tercatat sebesar 11.679 kasus dengan proporsi 2,04% per 100 jumlah penduduk. Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus di Provinsi Jambi ini sejalan dengan tren nasional, di mana prevalensi diabetes melitus pada penduduk berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018. Peningkatan prevalensi diabetes melitus ini menjadi perhatian serius karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan pengelolaan diabetes

melalui pola hidup sehat, termasuk menjaga pola makan seimbang, rutin berolahraga, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi batas normal, kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia (PERKENI, 2021). Hiperglikemia ini terjadi akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Insulin, yang diproduksi oleh pankreas, berperan penting dalam membantu tubuh mengubah glukosa menjadi energi. Ketika proses ini terganggu, kadar glukosa dalam darah meningkat dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik (Yulanda, 2022).

DM dikenal sebagai penyakit multifaktorial karena melibatkan berbagai faktor risiko, termasuk faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik memengaruhi predisposisi seseorang terhadap penyakit ini, sementara faktor lingkungan, seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan stres, dapat memicu atau mempercepat perkembangan penyakit (Kemenkes, 2021).

Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena sering kali berkembang tanpa gejala yang jelas pada tahap awal. Namun, seiring waktu, DM dapat memengaruhi hampir semua organ tubuh, menyebabkan komplikasi seperti kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, penyakit jantung, neuropati, dan bahkan amputasi akibat luka yang sulit sembuh. Salah satu tanda klasik dari DM adalah keluarnya urin dalam jumlah besar dengan rasa yang manis, yang diakibatkan oleh kadar glukosa yang tinggi dalam darah (Bertalina & Purnama, 2016).

Selain itu, Diabetes Mellitus dapat menimbulkan berbagai gejala yang disebabkan oleh hiperglikemia, seperti sering merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), sering merasa lapar (polifagia), dan berat badan yang menurun secara drastis tanpa sebab yang

jelas. Jika tidak dikontrol dengan baik, DM dapat mengakibatkan komplikasi akut, seperti ketoasidosis diabetik dan hipoglikemia berat, yang membutuhkan penanganan medis segera.

Peningkatan prevalensi Diabetes Mellitus di dunia, termasuk di Indonesia, menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap penyakit ini. Edukasi mengenai pola hidup sehat, seperti konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik yang rutin, serta pengelolaan stres, sangat penting untuk pencegahan dan pengelolaan DM. Diagnosis dini dan kontrol rutin terhadap kadar gula darah juga menjadi kunci untuk mencegah komplikasi jangka panjang akibat penyakit ini.

Penderita Diabetes Mellitus (DM) mengalami perubahan besar dalam pola hidup yang mencakup berbagai aspek, seperti kebiasaan makan, aktivitas fisik, kontrol gula darah secara rutin, serta kebutuhan untuk menjalani pengobatan seumur hidup. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada rutinitas sehari-hari tetapi juga memengaruhi kualitas hidup penderita. Mereka diharuskan untuk terus-menerus memperhatikan pola makan yang sehat dan terukur, menjalani aktivitas fisik yang sesuai, serta mematuhi jadwal pengobatan atau terapi yang diberikan oleh tenaga medis.

Selain perubahan gaya hidup, DM juga memiliki dampak signifikan pada kondisi fisik penderitanya. Salah satu dampak fisik yang umum terjadi adalah penurunan kekuatan tubuh atau kelemahan fisik yang sering dirasakan oleh penderita. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan metabolisme tubuh akibat kadar gula darah yang tinggi atau tidak stabil. Jika tidak ditangani dengan baik, komplikasi serius dapat muncul, seperti penyakit jantung, kerusakan saraf, atau gangguan ginjal. Bahkan, dalam beberapa kasus, DM dapat meningkatkan risiko kematian akibat komplikasi yang terjadi.

Dampak DM tidak hanya dirasakan secara fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis penderitanya. Perubahan pola hidup yang signifikan, ditambah dengan kekhawatiran akan komplikasi dan risiko kematian, dapat memicu tekanan emosional. Salah satu gangguan psikologis yang sering dialami oleh penderita DM adalah ansietas atau kecemasan (Brier & Lia Dwi Jayanti, 2020). Kecemasan ini biasanya berkaitan dengan kekhawatiran akan ketidakmampuan mengelola penyakit, ketakutan terhadap komplikasi jangka panjang, atau beban finansial untuk perawatan dan pengobatan yang berkelanjutan. Apabila kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 tidak stabil secara terus-menerus maka akan menimbulkan komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler seperti kebutaan, penyakit ginjal, dan amputasi.

Menurut World Health Organization (WHO 2021) Kecemasan meningkat drastis pada tahun 2021 dari 53,2 juta menjadi 76,2 juta kasus kecemasan dengan 51,8 juta kasus dialami oleh wanita dan 24,4 juta kasus dialami oleh pria. Prevalensi kecemasan menunjukkan 9,1% orang berusia 13-18 tahun memiliki kecemasan sosial, pada kelompok dewasa menunjukkan 9,7% mengalami kecemasan sosial. Berdasarkan data Kemenkes sepanjang tahun 2020, sebanyak 18.373 jiwa mengalami gangguan kecemasan. Di Asia Tenggara terdapat 4,9% mengalami gangguan kecemasan, pada usia dewasa awal meningkat 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Kemudian di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 6% usia 15 tahun ke atas atau sekitar 24 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kecemasan (Kemenkes RI, 2018).

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang tidak jelas dan biasanya berkaitan dengan kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terjadi di masa depan. Individu yang mengalami gangguan kecemasan biasanya merasa dirinya tidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah. Timbulnya kecemasan diawali dari adanya reaksi stres

yang terjadi secara terus menerus. Reaksi pertama respon stres yaitu sekresi sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan norepinefrin yang menyebabkan peningkatan frekuensi jantung. Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat sebagai sumber energi untuk perfusi. Peningkatan hormon stres yang diproduksi dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat. Hal ini berkaitan dengan adanya sistem neuroendokrin melalui jalur Hipotalamus Pituitary Adrenal.

Ansietas disebut penyakit penyerta yang sering muncul pada pasien DM karena pada klien dianggap merupakan suatu penyakit yang mengerikan dan mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan hidup pada individu (PERKENI, 2021). Terdapat terapi nonfarmakologi yang bertujuan untuk mengurangi ansietas yaitu terapi kelompok suportif, terapi SDB (slow deep breathing), relaksasi otot progresif, relaksasi gim dan aromaterapi lavender, teknik pernafasan diafragma, terapi music klasik, senam hamil, terapi murotal al-qur'an, SEFT (spiritual emotional freedom technique) dan terapi benisoni (Susilowati, Pramana and Muis, 2019).

Ansietas yang dialami oleh penderita DM dapat ditangani secara nonfarmakologi yaitu dengan terapi guided imagery. Relaksasi guided imagery adalah teknik yang dapat menurunkan ansietas dengan cara distraksi mengimajinasikan keadaan atau lingkungan yang menyenangkan dengan melibatkan indera. Guided imagery digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal sesuatu yang dimulai menggunakan proses relaksasi yaitu klien dimintai untuk perlahan-lahan menutup matanya lalu mengatur nafas, kemudian klien dibimbing untuk mengosongkan pikirannya lalu memenuhi pikiran klien menggunakan bayangan suasana hening dan tenang (Laura et al., 2021). Tujuan dari teknik ini menurut (Friska, 2020) yaitu memelihara kesehatan sehingga mencapai keadaan rileks yang melibatkan semua indera sehingga terbentuk keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.

Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada 2 pasien dengan penyakit DM di Lingkungan Kelurahan Kalibanteng Kidul pada bulan Juni didapatkan hasil wawancara bahwa pasien mengalami ansietas karena kondisi penyakitnya yaitu pasien mengalami gula darah yang sering tinggi, 1 pasien lain mengalami luka pada kaki membuat pasien takut diamputasi dan akan terjadi komplikasi yang lain.

Pasien mengatakan cemas dan tampak gelisah. Kedua pasien mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Menurut (Laura et al., 2021) penelitian menyebutkan bahwa guided imagery terbukti efektif untuk menurunkan ansietas pada pasien dengan DM karena guided imagery dapat menciptakan bayangan bayangan yang menyenangkan. Faktor yang sangat mempengaruhi ansietas yaitu ketakutan akan komplikasi yang berpotensi akan terjadi. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Susanti and Ristyawati, 2021) yang menunjukkan hasil pengaruh guided imagery terhadap tingkat ansietas pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng, dimana rata-rata pasien sebelum dilakukan guided imagery mengalami tingkat ansietas rendah dan setelah dilakukan terapi guided imagery rata-rata pasien tidak memiliki ansietas. Terjadi penurunan tingkat kecemasan pada responden ketika dilakukan terapi guided imagery sebanyak 2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan di RT.09, Perumahan Pinang Merah, didapatkan informasi bahwa terdapat 10 orang yang mengalami diabetes melitus. Rentang usia pasien berkisar antara 45 hingga 70 tahun, yang menunjukkan prevalensi diabetes pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Dari hasil pemeriksaan kadar gula darah, tercatat bahwa beberapa pasien memiliki kadar gula darah yang tinggi, dengan salah satu pasien mencapai di atas 500 mg/dL. Hal ini menunjukkan kondisi hiperglikemia berat, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Rentang usia pasien menunjukkan bahwa diabetes pada wilayah ini cenderung terjadi pada usia produktif hingga lanjut usia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai

faktor, seperti gaya hidup, pola makan, dan faktor genetik. Kadar gula darah yang sangat tinggi memerlukan intervensi medis segera untuk mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul dengan topik “Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif (CBT) dalam asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan.” untuk mengetahui Penerapan terapi CBT tersebut dapat menurunkan tingkat kecemasan, sehingga dapat di aplikasikan di puskesmas untuk menurunkan tingkat kecemasan dan mengubah pola hidup yang lebih baik pada pasien penderita diabetes mellitus.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Karya Ilmiah ini dibuat untuk memberikan penerapan terapi guided imagery dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes melitus yang mengalami kecemasan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketahui tanda dan gejala gangguan kecemasan.
- b. Diketahui faktor penyebab masalah gangguan kecemasan pasien.
- c. Diketahui evaluasi intervensi terapi guided imagery pada pasien diabetes militus yang mengalami kecemasan yang telah diberikan

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Penulis**

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien pada pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan.

### **1.3.2 Bagi Pasien**

Hasil Karya Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan serta ilmu dalam penerapan terapi guided imagery.

### **1.3.3 *Bagi Institusi Pendidikan***

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran untuk pengembangan keilmuan tentang penerapan terapi guided imagery pada pasien diabetes militus yang mengalami kecemasan.

### **1.3.4 *Bagi Puskesmas Kenali Besar***

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktis pelayanan keperawatan jiwa pada pasien gangguan kecemasan pada pasien diabetes militus yang mengalami kecemasan.

## **1.4 Pengumpulan Data**

### **1.4.1 Teknik Observasi dan Partisipasi**

Penulis melakukan pengumpulan data melalui indra penglihatan dan pendengaran. Observasi ini dilakukan dengan pengamatan langsung, terhadap klien, pengamatan yang dilakukan meliputi perubahan respon verbal dan non verbal pada pasien.

### **1.4.2 Teknik Wawancara**

Data diambil melalui wawancara, melakukan tanya jawab pada pasien, mengenai tanda dan gejala perubahan dan penyebab dari gangguan kecemasan. Data dilengkapi dengan pengambilan data melalui kuesioner.

### **1.4.3 Dokumentasi**

Setelah melakukan tindakan terapi guided imagery kepada pasien, penulis selalu melakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa penulis telah melakukan tindakan. Dokumentasi dapat berupa foto, lembar observasi dan video.

### **1.4.4 Penerapan Terapi Perilaku Kognitif (CBT)**

Penerapan yang penulis berikan kepada pasien yaitu terapi guided imagery. Penulis melakukan terapi guided imagery selama 4 hari, terapi dilakukan selama 1 kali sehari dengan waktu kurang lebih 20-45 menit.

#### **1.4.5 Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, pengumpulan data, sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori dan dituangkan dalam opini pembahasan

#### **1.4.6 Tahap Pelaksanaan**

##### **a. Perijinan**

Perijinan berawal dari Surat tugas dari kampus dibuat oleh Kepala Program Studi Profesi Ners yang telah ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Jambi yang ditujukan kepada pihak kepala Puskesmas Kenali Besar, untuk melakukan pengambilan kasus pada pasien kelolaan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar, penulis menentukan pasien untuk menjadi kasus kelolaan yang akan diambil sebagai subjek Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penulis melaksanakan dinas selama 4 hari yaitu dari tanggal 25 November – 29 November 2024

##### **b. Tahapan Asuhan Keperawatan**

- 1) Melakukan pengkajian dengan melakukan wawancara dan observasi langsung pada klien.
- 2) Mampu menegakan diagnosa keperawatan sesuai data obyektif dan subyektif.
- 3) Membuat rencana keperawatan sesuai perencanaan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- 4) Melakukan penerapan terapi guided imagery dengan lembar observasi selama 4 hari.
- 5) Melaksanakan Implementasi yang sudah direncanakan.
- 6) Melakukan evaluasi akhir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **2.1 Konsep Diabetes melitus**

##### **2.1.1 Pengertian Diabetes melitus**

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hambatan dalam metabolisme karbohidrat, yang dapat terjadi karena faktor genetik maupun lingkungan. Secara klinis, DM bersifat heterogen, dengan gejala utama berupa hilangnya toleransi tubuh terhadap karbohidrat. Gangguan ini disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk mengoksidasi karbohidrat dengan baik akibat hambatan dalam mekanisme kerja insulin. Kondisi ini ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah), glikosuria (kehadiran glukosa dalam urin), poliuria (peningkatan frekuensi buang air kecil), polidipsia (rasa haus berlebihan), polifagia (rasa lapar berlebihan), dan komplikasi lainnya, seperti asidosis metabolik yang dapat menyebabkan sesak napas, lipemia (peningkatan kadar lemak dalam darah), ketonuria (kehadiran keton dalam urin), hingga kondisi koma pada kasus yang parah (Sya'diyah et al., 2020).

Diabetes Mellitus juga dikenal sebagai kondisi kronis yang terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah. Hal ini disebabkan oleh tubuh yang tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau karena insulin yang diproduksi tidak digunakan secara efektif oleh sel-sel tubuh. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas dan berperan penting dalam membantu sel tubuh menyerap glukosa dari darah untuk digunakan sebagai sumber energi. Ketika insulin tidak mencukupi atau tidak berfungsi dengan baik, glukosa akan menumpuk dalam darah, yang akhirnya menyebabkan kerusakan pada berbagai organ dan jaringan tubuh. Kerusakan ini dapat mencakup pembuluh darah, mata, ginjal, jantung, dan saraf, yang kemudian dikenal sebagai komplikasi Diabetes Mellitus (International Diabetes Federation, 2017).

Beberapa komplikasi serius yang dapat timbul akibat Diabetes Mellitus meliputi retinopati diabetik (gangguan penglihatan akibat kerusakan pembuluh darah di retina), nefropati diabetik (kerusakan ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal), neuropati diabetik (kerusakan saraf yang sering menyebabkan mati rasa atau nyeri, terutama di kaki), dan penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke). Selain itu, luka yang sulit sembuh pada penderita DM dapat meningkatkan risiko amputasi, terutama pada kasus dengan kontrol gula darah yang buruk.

Kesimpulan dari berbagai definisi Diabetes Mellitus adalah bahwa penyakit ini merupakan kondisi yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat gangguan pada fungsi pankreas dalam memproduksi insulin, kelainan sekresi insulin, atau gangguan efektivitas kerja insulin dalam tubuh. Oleh karena itu, pengelolaan Diabetes Mellitus membutuhkan pendekatan yang menyeluruh, meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, terapi obat-obatan, dan pemantauan kadar gula darah secara rutin. Dengan pendekatan yang tepat, risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan, sehingga kualitas hidup penderita tetap terjaga.

### **2.1.2 Etiologi**

#### **A. Diabetes Mellitus Tipe I**

##### **a) Faktor-faktor genetik**

Orang yang menderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I; sebaliknya, mereka mewarisi kecenderungan genetik untuk mengembangkan diabetes tipe I. Individu dengan jenis antigen HLA tertentu memiliki kecenderungan genetik ini (antigenleukosit manusia). HLA adalah sekelompok gen yang mengontrol antigen transplantasi dan fungsi imunologis lainnya. Hingga 95% orang kulit putih (Kaukasia) dengan diabetes mellitus tipe 1 memiliki penanda HLA tipe spesifik (DR3 atau DR4). Individu dengan salah satu dari dua bentuk HLA memiliki peluang tiga hingga lima kali lipat untuk terkena diabetes tipe I. Individu dengan HLA tipe DR3 dan DR4 memiliki

risiko 10 sampai 20 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum. (Smeltzer & Bare, 2015)

b) Faktor-faktor imunologi

Ada bukti respon autoimun pada diabetes tipe 1. Ini adalah reaksi menyimpang di mana antibodi merespons jaringan tubuh normal yang mereka anggap sebagai jaringan asing. Autoantibodi terhadap sel pulau Langerhans dan insulin endogen (internal) ditemukan pada saat diagnosis dan bahkan bertahun-tahun sebelum indikasi klinis diabetes tipe I muncul. (Smeltzer & Bare, 2015)

c) Faktor-faktor lingkungan

Racun tertentu dapat memicu reaksi autoimun yang menghancurkan sel beta. (Padila, 2012) Aloksan, pirinuron (rodentisida), dan streptozocin merupakan bahan kimia beracun yang secara langsung dapat merusak sel beta. (Maghfuri, 2016)

B. Diabetes Mellitus Tipe II

Pada diabetes tipe 2, mekanisme yang menyebabkan resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin masih belum jelas. Faktor genetik, obesitas, usia, hipertensi, dan gaya hidup semuanya memiliki peran dalam perkembangan resistensi insulin. (LeMone, Burke & Bauldoff, 2016) Faktor genetik

Diabetes dapat diturunkan dari orang tua kepada anak-anaknya. Jika kedua orang tua menderita diabetes, keturunannya akan mewarisi gen diabetes mellitus. (Hasdianah, 2012)

a) Obesitas

Apabila 20% lebih berat badan yang diharapkan atau mempunyai indeks massa tubuh (IMT) minimal 27 kg/m<sup>2</sup>. Obesitas, khususnya obesitas visceral (lemak abdomen), dikaitkan dengan peningkatan resistensi insulin. (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016)

b) Usia

Resistensi insulin meningkat pada usia 45 tahun. (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2017) orang berusia 45-69 tahun beresiko 4 kali lebih besar menderita DM tipe 2 daripada yang berusia  $\leq 45$  tahun.

c) Hipertensi

Seseorang mempunyai tekanan darah tinggi jika berada pada kisaran >140/90mmHg. (Fatimah, 2015)

d) Pola hidup

Malas berolahraga bisa menaikkan resiko mengalami diabetes mellitus. Manfaat dari olahraga yaitu untuk membakar kalori yang berlebih di tubuh. Kalori yang tertimbun di dalam tubuh adalah faktor utama penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pankreas. (Hasdianah, 2012)

C. Diabetes Mellitus Tipe Lain

Diabetes mellitus tipe lain menurut Wijaya dan Putri (2013)antaralain:

- a) Penyakit pankreas, seperti pankreatitis, Ca pankreas, dll
- b) Penyakit hormonal, seperti akromegali yang merangsang sekresisel-sel beta sehingga hiperaktif dan rusak
- c) Obat-obatan, seperti aloxan dan streptozokin, sitotoksin terhadapsel-sel beta
- d) Derivat thiazide, menurunkan sekresi insulin

### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi Diabetus mellitus menurut Wahyuni (2019), yaitu:

1) Tipe I

Faktor autoimun merusak sel beta pankreas yang memproduksi insulin, mengakibatkan diabetes mellitus tipe I, yang berkembang setelah usia 30 tahun. Pasien dengan diabetes tipe 1 perlu menggunakan insulin eksogen untuk menjaga Glukosanya tetap terkendali.

2) Tipe II

Diabetes mellitus tipe II terjadi akibat sel beta pancreas tidak cukup membentuk insulin, terjadi pada usia <30 tahun terutama pada mereka yang obesitas. Pengobatan secara mandiri yang bisa dilakukan yaitu dengan diet dan olahraga, sedangkan pengobatan medis bisa dengan obat dan insulin.

### 3) Tipe Kehamilan

Biasa juga disebut *gestasional diabetes mellitus* pada wanita hamil yang sebelumnya tidak memiliki diabetes mellitus.

### 4) Tipe Lain

Akibat dari kelainan genetik, penyakit pankreas, obat, infeksi, antibodi, sindrom penyakit dan penyakit dengan gangguan endokrin.

## 2.1.4 Manifestasi Klinis

Diabetes melitus adalah kondisi metabolik kronis yang ditandai oleh ketidakmampuan tubuh untuk mengatur kadar glukosa dalam darah. Beberapa manifestasi klinis yang umum pada Tn. J yang menderita diabetes melitus meliputi:

- **Poliuria (sering buang air kecil):** Glukosa yang berlebihan dalam darah akan menyebabkan ginjal mengeluarkan glukosa melalui urine, yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air kecil.
- **Polidipsia (rasa haus berlebihan):** Kehilangan cairan tubuh yang disebabkan oleh poliuria menyebabkan rasa haus yang berlebihan, di mana Tn. J cenderung minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang hilang.
- **Polifagia (rasa lapar berlebihan):** Meskipun makan lebih banyak, tubuh pasien tidak dapat memanfaatkan glukosa dengan optimal, sehingga rasa lapar berlanjut.
- **Penurunan berat badan:** Terutama pada diabetes tipe 1, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan terjadi meskipun asupan makanan cukup.
- **Kelelahan dan kelemahan tubuh:** Ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan glukosa sebagai sumber energi menyebabkan rasa lelah dan lemah sepanjang waktu.

- **Infeksi kulit dan luka yang lambat sembuh:** Diabetes melitus dapat memengaruhi kemampuan tubuh dalam melawan infeksi, sehingga luka bisa sembuh lebih lambat.
- **Gangguan penglihatan:** Fluktuasi kadar glukosa darah dapat menyebabkan perubahan pada lensa mata yang mengarah pada gangguan penglihatan.

### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus dapat terjadi dalam jangka panjang dan mencakup kerusakan pada berbagai organ tubuh akibat peningkatan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Namun, bagi pasien yang juga mengalami kecemasan, komplikasi ini bisa diperburuk oleh faktor psikologis yang mengganggu pengelolaan penyakit. Pada **Tn. J**, yang menderita diabetes melitus dan kecemasan, komplikasi dapat muncul baik secara langsung akibat ketidakteraturan pengelolaan diabetes, maupun akibat efek kecemasan yang memperburuk kondisi medis secara keseluruhan.

#### A. Komplikasi Mikroangiopati

Mikroangiopati adalah kerusakan pada pembuluh darah kecil yang dapat memengaruhi berbagai organ tubuh. Komplikasi ini sering terjadi pada pasien dengan diabetes yang tidak terkontrol dalam waktu lama.

##### 1. Retinopati Diabetes

Kerusakan pada pembuluh darah retina dapat menyebabkan gangguan penglihatan, bahkan kebutaan jika tidak ditangani dengan baik. Pada pasien diabetes melitus, kadar gula darah yang tinggi dalam waktu lama dapat merusak pembuluh darah retina.

##### 2. Neuropati Diabetes

Kerusakan saraf yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah jangka panjang. Ini sering menyebabkan gangguan sensasi, rasa

kebas, atau rasa terbakar pada ekstremitas, terutama kaki dan tangan. Neuropati otonom, yang memengaruhi sistem saraf yang mengontrol organ internal (seperti jantung, perut, atau kandung kemih), juga dapat terjadi.

### 3. Nefropati Diabetes

Kerusakan pada ginjal yang disebabkan oleh diabetes dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak terdeteksi dan ditangani lebih awal. Pasien dengan diabetes melitus berisiko tinggi mengalami penyakit ginjal kronis, yang dapat memerlukan perawatan dialisis jika mencapai tahap akhir.

## **B. Komplikasi Makroangiopati**

Komplikasi ini melibatkan kerusakan pada pembuluh darah besar, yang dapat mempengaruhi sirkulasi darah ke organ-organ vital.

### 1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Diabetes melitus meningkatkan risiko aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah koroner, meningkatkan risiko serangan jantung.

### 2. Stroke

Pasien diabetes melitus berisiko lebih tinggi mengalami stroke akibat masalah pada pembuluh darah besar yang membawa darah ke otak.

### 3. Penyakit Pembuluh Darah Perifer (PPD)

Diabetes dapat menyebabkan gangguan sirkulasi pada ekstremitas bawah, yang meningkatkan risiko infeksi dan amputasi.

## C. Komplikasi Lain

### 1. Gangguan Penyembuhan Luka

Pasien diabetes sering kali mengalami penyembuhan luka yang lebih lama. Ini bisa menjadi masalah besar, terutama pada ekstremitas yang rentan terhadap infeksi, seperti kaki (diabetes foot).

### 2. Infeksi

Diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, baik pada kulit, saluran kemih, atau organ internal lainnya.

## 2.1.6 Penatalaksanaan

Pendekatan penanganan Diabetes Mellitus berdasarkan pedoman dari PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015) dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis) dan pendekatan tanpa obat-obatan (nonfarmakologis):

### 1. Terapi Farmakologi

Pemberian terapi farmakologi pada pasien Diabetes Mellitus harus dilakukan bersamaan dengan perubahan pola makan dan gaya hidup yang sehat. Hal ini penting untuk mencapai kontrol glikemik yang optimal dan mencegah komplikasi jangka panjang. Terapi farmakologi untuk Diabetes Mellitus dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu obat oral dan obat suntik. Obat-obatan ini bekerja dengan berbagai mekanisme untuk menurunkan kadar glukosa darah. Obat anti-hiperglikemia oral, berdasarkan cara kerjanya, dapat dikelompokkan menjadi beberapa golongan, antara lain:

#### a. Pemacu Sekresi Insulin: Sulfonilurea dan Glinid

Sulfonilurea adalah obat yang sering digunakan untuk pengobatan Diabetes Mellitus tipe 2. Mekanisme kerja utama obat ini adalah dengan merangsang sel beta di pankreas untuk memproduksi lebih banyak insulin. Obat ini bekerja dengan cara meningkatkan sekresi insulin pada pasien yang memiliki fungsi sel beta pankreas yang masih dapat berfungsi. Selain itu, obat golongan glinid juga memiliki mekanisme yang mirip dengan sulfonilurea, namun lebih menekankan pada pemacu sekresi insulin fase pertama setelah makan. Ini membantu mengatasi hiperglikemia postprandial atau peningkatan kadar gula darah setelah makan.

b. Penurunan Sensitivitas terhadap Insulin: Metformin dan Tiazolidindion (TZD)

Metformin bekerja dengan cara mengurangi produksi glukosa oleh hati (gluconeogenesis) dan meningkatkan sensitivitas insulin pada jaringan perifer, seperti otot dan hati. Obat ini juga dapat membantu penurunan berat badan pada pasien dengan obesitas.

Tiazolidindion (TZD), seperti Pioglitazone, berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas sel tubuh terhadap insulin. Obat ini bekerja dengan meningkatkan jumlah dan aktivitas protein pengangkut glukosa di membran sel, yang memungkinkan lebih banyak glukosa masuk ke dalam sel dan mengurangi kadar gula darah di darah.

c. Penghambat Absorpsi Glukosa: Penghambat Glukosidase Alfa

Obat ini bekerja dengan memperlambat penyerapan glukosa dari usus halus ke dalam darah. Dengan menghambat enzim glukosidase alfa, yang bertanggung jawab untuk pemecahan karbohidrat kompleks menjadi gula sederhana, obat ini dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah setelah makan. Ini sangat efektif untuk mengatasi hiperglikemia postprandial.

d. Penghambat Dipeptidyl Peptidase-IV (DPP-IV)

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat enzim DPP-IV yang bertanggung jawab untuk menghancurkan GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1). GLP-1 adalah hormon inkretin yang merangsang pankreas untuk menghasilkan lebih banyak insulin dalam kadar glukosa yang tinggi. Selain itu, GLP-1 juga membantu mengurangi sekresi glukagon (hormon yang merangsang hati untuk memproduksi glukosa) yang dapat mengarah pada peningkatan kadar glukosa darah. Dengan menghambat DPP-IV, obat ini meningkatkan konsentrasi GLP-1 yang aktif, yang kemudian meningkatkan sekresi insulin yang lebih baik dan mengatur kadar glukosa secara lebih efisien.

e. Kombinasi Obat Oral dan Suntikan Insulin

Pada beberapa pasien yang tidak cukup mengontrol kadar glukosa darah dengan obat oral saja, kombinasi antara obat antihiperqlikemia oral dan insulin dapat menjadi pilihan terapi. Salah satu contoh kombinasi yang umum adalah penggunaan insulin basal (insulin kerja menengah atau panjang) pada malam hari bersama dengan obat antihiperqlikemia oral. Insulin basal bekerja dengan merespons kadar glukosa darah secara stabil sepanjang malam, menjaga kadar gula darah tetap terkontrol. Terapi ini dapat dimulai dengan dosis insulin 6-10 unit yang diberikan sebelum tidur, kemudian dosis tersebut dievaluasi berdasarkan kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Jika kadar glukosa darah tetap tinggi meskipun sudah mendapatkan insulin basal, maka terapi dapat ditingkatkan dengan menambahkan insulin prandial (insulin yang bekerja setelah makan) dan menghentikan pemberian obat antihiperqlikemia oral.

2. Terapi non farmakologi menurut Amalia (2016) yaitu:

a) Edukasi

Edukasi kesehatan adalah bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan utamanya adalah memberikan informasi

yang membantu pasien mengelola kondisi mereka dengan cara yang lebih sehat. Dalam konteks Diabetes Mellitus, edukasi ini mencakup pengajaran tentang cara hidup sehat, pencegahan komplikasi, serta pengelolaan penyakit yang holistik, mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial.

b) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pemberian informasi mengenai pola makan yang tepat sangat penting bagi penderita Diabetes Mellitus. Pasien harus diberikan pemahaman tentang pentingnya mengatur waktu makan, memilih jenis makanan yang sesuai, serta mengontrol jumlah kalori yang dikonsumsi. Ini sangat relevan terutama bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan dengan obat penurun glukosa atau insulin, karena pola makan yang terkontrol dapat membantu mengatur kadar gula darah secara efektif.

c) Latihan Jasmani atau Olahraga

Olahraga teratur adalah bagian penting dari manajemen Diabetes Mellitus. Pasien dianjurkan untuk berolahraga secara rutin, setidaknya 3 hingga 5 kali per minggu dengan durasi 30 hingga 45 menit per sesi, totalnya 150 menit dalam seminggu. Jenis olahraga yang disarankan adalah aktivitas aerobik dengan intensitas moderat, yang dapat dicapai dengan mencapai 50 hingga 70% dari denyut jantung maksimal (yang dihitung dengan rumus  $220 - \text{usia}$  pasien). Beberapa contoh olahraga yang disarankan adalah jalan cepat, bersepeda, berenang, atau jogging, yang dapat meningkatkan kesehatan kardiovaskular dan membantu pengendalian kadar gula darah.

d) Guided Imagery

Guided imagery adalah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stres dan meningkatkan rasa tenang pada pasien. Terapi ini melibatkan penggunaan imajinasi yang dibimbing untuk menciptakan gambaran atau situasi yang menyenangkan, yang dapat membantu pasien merasa lebih damai dan mengurangi ketegangan. Dalam kondisi ini, pasien diminta untuk membayangkan tempat atau

situasi yang memberikan ketenangan, sehingga mereka dapat merasakan relaksasi meskipun sedang menghadapi kondisi stres atau kesulitan emosional.

## **2.2 Konsep kecemasan**

### **2.2.1 Definisi Kecemasan**

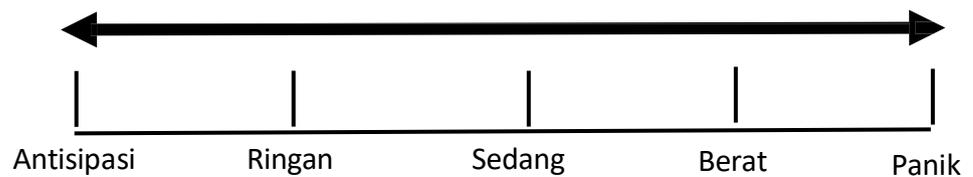
Kecemasan adalah sebuah perasaan yang sifatnya umum dan dapat dialami oleh siapa saja. Perasaan ini seringkali muncul ketika seseorang merasa kehilangan rasa percaya diri, meskipun penyebabnya tidak selalu jelas (Sutardjo Wiramihardja, 2005:66).

Meskipun kecemasan adalah reaksi emosional yang bisa dialami oleh banyak orang, ketika perasaan cemas ini berlebihan, ia bisa berkembang menjadi gangguan yang mengganggu keseharian seseorang. Menurut Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greence, Beverly (2005:163), kecemasan dapat digambarkan sebagai sebuah keadaan emosional yang disertai dengan peningkatan rangsangan fisiologis, perasaan tidak nyaman atau tegang, serta kekhawatiran yang berlebihan tentang kemungkinan terjadinya sesuatu yang buruk.

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa khawatir atau takut yang muncul dalam situasi yang dianggap sangat mengancam. Perasaan ini dapat menyebabkan kegelisahan, terutama akibat ketidakpastian yang dirasakan mengenai apa yang akan terjadi di masa depan.

### **2.2.2 Rentang Respon**

Rentang respon individu terhadap ansietas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif seperti pada gambar :



*Sumber : ( Stuart 2016 )*

1. Respon adaptif ketika individu dapat mengatur dan menerima kecemasan yang dialami maka individu akan mendapatkan hasil yang positif. Kecemasan ini dapat menjadikan motivasi bagi individu untuk memecahkan masalah, dan merupakan sarana untuk memperoleh sebuah hasil yang tinggi. Individu sering menggunakan strategi adaptif untuk mengontrol kecemasan dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur dan menggunakan teknik relaksasi. menggunakan teknik relaksasi.
2. Respon maladaptif jika individu tidak dapat mengatur ansietas yang dialaminya maka individu akan menggunakan mekanisme koping yang disfungsi. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk bicara tidak jelas, perilaku agresif, konsumsi alkohol, berjudi.

### **2.2.3 Tingkat Kecemasan**

Menurut Gail W. Stuart dalam (Annisa & Ifdil, 2016) tingkat kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan, yaitu:

#### **1. Ansietas Ringan**

Yaitu tingkat ansietas atau kecemasan yang memiliki hubungan dengan ketegangan yang sering terjadi dalam kehidupan seseorang sehari-hari yang memiliki efek cukup baik karena menyebabkan seseorang meningkatkan kewaspadaan serta lapang persepsinya sehingga menimbulkan motivasi untuk belajar, serta meningkatkan kreativitas

#### **2. Ansietas Sedang**

Merupakan tingkatan ansietas yang masih memiliki efek positif bagi diri seseorang karena dapat memungkinkan seseorang untuk lebih berfokus terhadap suatu hal yang penting dan mengesampingkan hal-hal lain. Akan tetapi, tingkatan ansietas ini juga memiliki dampak negatif berupa menurunnya lapang persepsi seseorang yang dapat menyebabkan penurunan lapang perhatian.

### 3. Ansietas Berat

Merupakan tingkatan ansietas atau kecemasan yang sangat mengurangi lapang persepsi seseorang sehingga seseorang lebih cenderung untuk memfokuskan diri pada suatu hal saja dan mengabaikan hal lain di sekitarnya. Segala tindakan yang dilakukan seseorang dengan tingkatan ansietas ini lebih ditujukan untuk mengurangi ketegangannya.

### 4. Tingkat Panik

Merupakan tingkatan ansietas yang berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror yang menyebabkan seseorang tidak dapat lagi fokus pada apapun karena kehilangan kendali atas diri sendiri sehingga tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian yang menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

## 2.2.4 Proses Terjadinya Kecemasan

Back, Amey & Greenberg ( Freeman & Di Tamasso dalam Wolman & Sticker, 1994) dalam ( Canishi, 2013 )) mengatakan bahwa dari sudut pandang kognitif ( cognitive model ) terdapat 5 kemungkinan faktor predisposisi atau faktor secara potensial dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan diantaranya :

#### a. Generative Inheribility ( pewarisan genetik )

Faktor genetik mempengaruhi apakah saraf otonom dirangsang atau tidak dengan kata lain, seseorang dengan riwayat kesehatan keluarga

atau keturunan yang mengalami kecemasan saat menghadapi situasi yang mengejutkan.

b. Physical Disease States ( penyakit fisik )

Pandangan kognitif mengatakan bahwa faktor penyebab penyakit fisik dapat membuat seseorang mengalami cemas.

c. Psychological trauma/ mental trauma ( trauma mental )

Seseorang akan lebih mudah cemas jika dihadapkan pada situasi yang mirip dengan pengalaman yang sebelumnya yang menyebabkan trauma. Situasinya seperti skema yang dipelajari.

d. Absence of coping mechanism ( tidak adanya mekanisme penyesuaian diri)

Individu yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan respon adaptif yang tidak memadai terhadap gangguan kecemasan itu sendiri. Mereka merasa tidak berdaya untuk mengatasi kecemasannya. Akibatnya, individu tersebut membiarkan diri mereka ke lingkungan yang dapat membuat mereka cemas.

e. Irrational thought, assumptions and cognitive processing error ( pikiran, pikiran irasional, asumsi dan proses kognitif )

Pada individu dengan gangguan kecemasan, keyakinan yang tidak realistis atau keyakinan salah tentang ancaman atau bahaya dianggap dipicu oleh kondisi tertentu yang serupa dengan mempelajari keyakinan yang salah.

### 2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut PPNI ( 2016 ) adalah :

a. Tanda gejala mayor

Subyektif

- 1) Bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari situasi saat ini
- 3) Sulit berkonsentrasi

Obyektif

- 1) Tampak gelisah
  - 2) Tampak gugup
  - 3) Sulit tidur
- b. Tanda gejala minor

Subyektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Obyektif

- 1) Meningkatnya laju pernafasan
- 2) Peningkatan frekuensi nadi
- 3) Meningkatnya tekanan darah
- 4) Gemetar
- 5) Kontak mata buruk

## **2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

### **A. Faktor Presdiposisi**

Menurut Stuart (2007), teori yang dikembangkan untuk menjelaskan kecemasan, antara lain:

#### **1. Teori Psikoanalitis**

Kecemasan, menurut teori ini, merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen dalam struktur kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan naluri dan impuls yang bersifat primitif, sementara superego mencerminkan aspek hati nurani yang dikendalikan oleh norma sosial. Ego berfungsi sebagai pengatur antara kedua elemen yang bertentangan ini, dan peran kecemasan adalah untuk memperingatkan ego tentang adanya ancaman yang perlu dihadapi.

## 2. Teori Interpersonal

Dalam teori ini, kecemasan muncul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan dari orang lain. Kecemasan juga terkait dengan pengalaman trauma, seperti perpisahan atau kehilangan, yang dapat menyebabkan kerentanannya seseorang terhadap situasi emosional yang lebih intens.

## 3. Teori Perilaku

Teori perilaku melihat kecemasan sebagai hasil dari kehilangan harapan, yang terjadi ketika segala hal yang menghalangi individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan timbul karena individu merasa tidak mampu mengatasi rintangan yang ada.

## 4. Teori Keluarga

Teori ini menyatakan bahwa gangguan kecemasan sering kali muncul dalam konteks keluarga. Pola interaksi atau dinamika keluarga tertentu dapat berkontribusi pada perkembangan kecemasan pada anggota keluarga.

## 5. Teori Biologis

Menurut teori biologis, kecemasan dapat dijelaskan oleh adanya reseptor khusus di otak untuk benzodiazepine, yang merupakan obat-obatan yang mempengaruhi neurotransmiter penghambat, seperti asam gamaaminobutirat (GABA). GABA berperan penting dalam mekanisme biologis yang terkait dengan kecemasan, karena ia mengatur aktivitas otak yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan

## B. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus berasal dari sumber internal atau eksternal, Kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit akan menurun, lalu kondisi psikologis juga dapat menyebabkan suatu keadaan kecemasan seperti kematian,

perceraian, dan dilema etik, dan status sosial ekonomi seseorang dapat juga mempengaruhi timbulnya stress yang akan berakibat terjadinya kecemasan. Menurut Horney dalam Trismiyati (2006: 66), faktor internal yang mempengaruhi kecemasan diantaranya:

1. Pengalaman

Sumber-sumber ancaman yang bisa mengakibatkan kecemasan tadi bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan berdasarkan Horney, dapat berasal dari berbagai insiden di dalam kehidupan atau bisa terletak pada diri seseorang, contohnya seseorang yang mempunyai pengalaman pada menjalani suatu tindakan maka pada dirinya akan lebih sanggup mengikuti keadaan atau kecemasan yang muncul tidak terlalu besar.

2. Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang akan semakin banyak pengalamannya. sehingga pengetahuannya akan semakin bertambah. Lantaran pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu untuk kedepannya.

3. Gender

Adanya kaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan wanita, Myers (dalam Trismiyati, 2006) berkata bahwa wanita lebih cemas pada ketidak mampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki itu lebih aktif, dan bila dibandingkan dengan wanita itu lebih sensitive.

Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks disbanding perempuan.

Faktor Eksternal diantaranya:

1. Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan lebih siap dalam menghadapi permasalahan, hal ini dinyatakan oleh Kasdu (2007).

2. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat menyebabkan seorang penderita diabetes mellitus lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya

lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negative tentang efek negative suatu penyakit yang diderita yang dapat mengakibatkan penderita mengalami kecemasan dengan penyakit yang dideritanya.

### **2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan**

Penatalaksanaan untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan melalui 2 teknik, yaitu secara farmakologis atau menggunakan obat-obatan dan secara non farmakologis atau tanpa obat-obatan:

1. Farmakologis: Menurut Depkes RI (2008), beberapa jenis obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan seseorang diantaranya:
  - a) Anti-ansietas:
    - Golongan benzodiazepine
    - Buspiron
  - b) Anti-depresi:
    - Golongan obat Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitor (SNRI)
2. Non Farmakologis: Tindakan non farmakologis merupakan tindakan yang tidak melibatkan obat-obatan dalam pelaksanaannya dan seringkali merupakan tindakan mandiri perawat. Terdapat banyak terapi yang dapat diberikan kepada seseorang untuk mengurangi tingkat kecemasannya, contohnya adalah dengan menggunakan terapi perilaku kognitif, terapi distraksi atau pengalihan, latihan otot progresif, dan lain sebagainya.

### **2.3 Konsep Terapi Guided Imagery**

Terapi Guided Imagery adalah teknik yang digunakan untuk memanfaatkan imajinasi atau visualisasi mental dalam proses penyembuhan atau pemulihan kesehatan. Terapi ini melibatkan penggunaan gambaran atau imajinasi untuk menstimulasi relaksasi, mengurangi stres, dan meningkatkan kesejahteraan fisik serta psikologis pasien. Terapi ini sering digunakan dalam

konteks kesehatan mental dan fisik untuk membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kontrol diri, dan memperbaiki kualitas hidup pasien, termasuk mereka yang menderita penyakit kronis seperti diabetes.

### **2.3.1 Definisi *Terapi Guided Imagery***

Guided Imagery **atau** Terapi Imajinasi Terpimpin adalah suatu pendekatan terapeutik yang melibatkan penggunaan visualisasi mental yang terstruktur dan diarahkan oleh seorang profesional terlatih, dengan tujuan untuk mencapai kondisi fisik dan mental yang lebih baik. Pada teknik ini, pasien diminta untuk membayangkan gambaran atau pemandangan tertentu yang menyenangkan atau menyembuhkan, yang dipandu oleh terapis atau instruktur.

Dalam konteks kesehatan, guided imagery digunakan untuk merangsang proses penyembuhan tubuh dengan mengarahkan pikiran pasien ke gambaran mental yang positif dan relaksasi, yang pada gilirannya dapat mengurangi kecemasan, nyeri, atau ketegangan otot. Teknik ini sering digunakan untuk mengatasi masalah seperti stres, kecemasan, dan bahkan dalam pengelolaan nyeri pascaoperasi atau perawatan paliatif.

### **2.3.2 *Dasar Teori Terapi Guided Imagery***

Dasar teori dari terapi guided imagery berakar pada pemahaman bahwa tubuh dan pikiran saling terhubung secara erat, dan proses mental dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang. Dalam konteks ini, psikosomatik berperan penting, yang mengacu pada bagaimana emosi dan pikiran dapat memengaruhi kondisi fisik seseorang.

1. **Model Biopsikososial:** Menurut model ini, aspek biologis, psikologis, dan sosial saling berinteraksi dalam memengaruhi kesehatan seseorang. Kecemasan yang dialami seseorang (psikologis) dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon kortisol dalam tubuh, yang berpengaruh terhadap peningkatan glukosa darah pada pasien diabetes (biologis).

Terapi guided imagery membantu mengurangi kecemasan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan fisik.

2. **Teori Relaksasi:** Berdasarkan teori ini, relaksasi yang dicapai melalui teknik visualisasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres, memperbaiki fungsi sistem saraf, serta mengurangi respons fisiologis negatif seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung. Guided imagery memberikan gambaran mental yang dapat memfasilitasi kondisi tubuh yang rileks dan menenangkan.
3. **Neuroplasticity dan Pengaruh Mental pada Fisik:** Terapi guided imagery juga didasarkan pada pemahaman bahwa otak dapat mengubah dan menyesuaikan dirinya berdasarkan pengalaman atau latihan mental. Dengan berlatih membayangkan pengalaman yang menenangkan atau gambaran positif tentang tubuh yang sehat, otak dan tubuh dapat merespons dengan cara yang mendukung kesejahteraan fisik dan mental pasien.
4. **Teori Kognitif-Perilaku:** Terapi ini berkaitan dengan ide bahwa cara kita berpikir tentang suatu hal (kognisi) dapat memengaruhi perasaan dan perilaku kita. Visualisasi positif yang dipandu dalam terapi guided imagery dapat membantu pasien mengubah pola pikir negatif tentang kondisi kesehatan mereka, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan pengelolaan penyakit.

### ***2.3.3 Tujuan Terapi Guided Imagery***

Tujuan dari terapi guided imagery adalah untuk memanfaatkan kekuatan imajinasi pasien dalam mencapai berbagai tujuan yang berkaitan dengan kesejahteraan fisik dan psikologis. Beberapa tujuan utama dari terapi ini adalah sebagai berikut:

1. **Mengurangi Stres dan Kecemasan:**

Salah satu tujuan utama dari terapi guided imagery adalah untuk mengurangi tingkat kecemasan dan stres yang dialami pasien. Dengan mengarahkan pasien untuk membayangkan situasi yang menenangkan atau tempat yang aman, terapi ini dapat meredakan respons fisiologis terhadap stres, seperti peningkatan detak jantung, ketegangan otot, dan kadar kortisol.

## 2. Meningkatkan Relaksasi:

Terapi ini bertujuan untuk menginduksi keadaan relaksasi yang mendalam, yang bermanfaat dalam menurunkan gejala-gejala fisik dan psikologis terkait kecemasan, seperti peningkatan tekanan darah dan gangguan tidur.

## 3. Memperbaiki Pengelolaan Penyakit:

Pada pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes melitus, terapi guided imagery dapat digunakan untuk membantu pasien lebih baik dalam mengelola penyakit mereka, mengurangi ketegangan yang mungkin menghambat pengelolaan pola makan, olahraga, atau pengobatan, serta membantu pasien menjadi lebih patuh terhadap perawatan medis yang dianjurkan.

## 4. Meningkatkan Kesejahteraan Emosional:

Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dengan mengurangi perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, dan rasa takut, serta memberikan pasien kemampuan untuk merasa lebih terkendali dalam situasi yang menantang.

## 5. Mendukung Penyembuhan Fisik:

Dengan memperkenalkan gambaran visualisasi penyembuhan dan regenerasi, terapi guided imagery dipercaya dapat mempercepat proses

penyembuhan fisik dan memotivasi pasien untuk menjaga kesehatan tubuh mereka.

#### **2.3.4 Teknik Terapi *Guided Imagery***

Ada berbagai teknik dalam terapi *guided imagery* yang digunakan untuk membantu pasien mengakses dan memanfaatkan imajinasi mereka untuk tujuan penyembuhan. Beberapa teknik yang umum digunakan antara lain:

##### **1. Visualisasi Relaksasi:**

Pasien diminta untuk membayangkan situasi yang sangat menenangkan dan menyenangkan, seperti pantai yang tenang, hutan yang sejuk, atau tempat lain yang memberikan rasa aman dan damai. Teknik ini bertujuan untuk menciptakan kondisi relaksasi yang mendalam, menurunkan kecemasan, dan mengurangi stres.

##### **2. Penggunaan Imajinasi Positif:**

Dalam teknik ini, pasien dibimbing untuk membayangkan dirinya dalam kondisi sehat, bebas dari rasa sakit atau kecemasan. Pasien dapat diminta untuk memvisualisasikan tubuh mereka sembuh, atau membayangkan sel-sel tubuh mereka berfungsi dengan sempurna dan mencapai keseimbangan.

##### **3. Afirmasi Positif:**

Afirmasi positif adalah pernyataan atau mantra yang membantu pasien mengatasi perasaan negatif atau ketakutan. Terapi ini bisa disertai dengan visualisasi untuk memperkuat perasaan positif, seperti membayangkan tubuh bebas dari rasa sakit atau stres.

#### 4. Imajinasi Terkendali:

Terapis memberikan arahan yang lebih terstruktur, membimbing pasien untuk memvisualisasikan proses tertentu, misalnya mengarahkan perhatian pada area tubuh yang terasa nyeri atau cemas dan membayangkan energi penyembuhan atau relaksasi yang mengalir ke daerah tersebut.

#### 5. Metode Body Scan:

Ini adalah teknik di mana pasien secara mental memeriksa setiap bagian tubuh dari kepala hingga ujung kaki, sambil membayangkan setiap bagian tubuh menjadi lebih rileks. Teknik ini dapat membantu pasien mengidentifikasi dan melepaskan ketegangan fisik yang disebabkan oleh stres atau kecemasan.

#### 6. Penggunaan Musik atau Suara Alam:

Untuk membantu menciptakan lingkungan yang lebih relaks dan memudahkan visualisasi, suara musik yang menenangkan atau suara alam seperti ombak laut atau suara hujan dapat digunakan dalam sesi terapi guided imagery.

#### 7. Imajinasi Penyembuhan Khusus:

Dalam konteks pengobatan, pasien yang mengalami masalah kesehatan tertentu, seperti nyeri atau gangguan metabolisme (seperti diabetes), dapat diminta untuk membayangkan proses penyembuhan pada area tubuh yang bermasalah. Misalnya, pasien dengan diabetes dapat diminta untuk membayangkan kadar gula darah mereka kembali normal atau tubuh mereka memproduksi insulin secara optimal.

## 2.4 Prinsip-prinsip *Terapi Guided Imagery*

Terapi Guided Imagery adalah teknik yang memanfaatkan imajinasi terarah untuk membantu individu mengelola stres, meningkatkan relaksasi, dan mendukung proses penyembuhan. Prinsip-prinsip utama terapi ini meliputi:

1. Keterlibatan Pikiran dan Tubuh

Guided imagery didasarkan pada konsep bahwa pikiran dan tubuh saling berinteraksi. Dengan membayangkan situasi yang menenangkan, individu dapat mempengaruhi respons fisiologis tubuh, seperti penurunan detak jantung dan tekanan darah, yang berkontribusi pada relaksasi dan pengurangan stres.

2. Penggunaan Imajinasi yang Terarah

Terapi ini melibatkan panduan individu untuk membayangkan skenario atau gambaran mental tertentu yang dirancang untuk mencapai efek positif, seperti perasaan tenang atau peningkatan kesejahteraan emosional.

3. Konsentrasi Fokus

Guided imagery memerlukan konsentrasi penuh pada visualisasi yang dipandu, membantu individu mengalihkan perhatian dari pikiran yang mengganggu dan memasuki keadaan relaksasi yang lebih dalam.

4. Personalisasi

Setiap individu memiliki preferensi dan respons yang unik terhadap berbagai jenis visualisasi. Oleh karena itu, terapi ini sering disesuaikan dengan kebutuhan dan pengalaman pribadi untuk mencapai efektivitas maksimal.

5. Lingkungan yang Mendukung

Pelaksanaan guided imagery yang efektif memerlukan lingkungan yang tenang dan bebas dari gangguan, memungkinkan individu untuk fokus sepenuhnya pada proses visualisasi dan mencapai relaksasi optimal.

6. Tujuan yang Spesifik

Visualisasi dalam guided imagery biasanya diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, seperti mengurangi kecemasan, meningkatkan motivasi, atau mempercepat proses penyembuhan.

7. Latihan dan Konsistensi

Efektivitas guided imagery meningkat dengan latihan yang teratur. Individu didorong untuk menggunakan teknik ini secara rutin agar manfaatnya lebih optimal.

8. Kombinasi dengan Teknik Terapi Lain

Guided imagery sering digunakan bersamaan dengan teknik terapi lain, seperti meditasi, hipnoterapi, atau terapi musik, untuk meningkatkan hasil terapi secara keseluruhan. (Jannah Raudatul, 2019)

**2.5 Keaslian Penelitian / EBN (Evidence Based Nursing)**

No.	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode	Hasil
1.	Penerapan Teknik Guided Imagery untuk mengurangi ansietas pada pasien DM tipe II (Nabila Intan Angellina, Rahayu Winarti 2023)	<p><b>Desain</b> : studi kasus one grup pre-post test</p> <p><b>Sampel</b> : 2 orang</p> <p><b>Variabel</b> : Diabetes Melitus, Ansietas, Guided Imagery</p> <p><b>Instrumen</b> : Lembar observasi kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan Standar</p>	<p>Hasil pengamatan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien setelah penerapan teknik. Pada hari pertama dan kedua, skor kecemasan pasien yang awalnya 23 (menunjukkan kecemasan sedang) turun menjadi 14 (kecemasan ringan), dan skor 17 (kecemasan ringan) turun lebih lanjut menjadi 9 (tidak ada kecemasan). Penerapan</p>

	<p>Operasional Prosedur Guided Imagery</p> <p><b>Analisis :</b> Deskriptif kualitatif</p>	<p>teknik guided imagery yang dilakukan dua kali seminggu dengan interval dua hari terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien diabetes melitus.</p>
<p>2. Penerapan Guided Imagery untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita luka diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bungursari kota Tasikmalaya (Nurapipah, Irma 2024)</p>	<p><b>Desain :</b> Studi Kasus</p> <p><b>Sampel :</b> 3 orang</p> <p><b>Variabel :</b> Diabetes melitus, Kecemasan, Guided Imagery</p> <p><b>Instrumen :</b> Kuesioner HARS, standar operasional prosedur guided imagery dan perawatan luka, serta handphone.</p> <p><b>Analisis :</b> Deskriptif kualitatif</p>	<p>Terdapat perubahan signifikan pada tingkat kecemasan pasien, di mana sebagian besar pasien yang awalnya menunjukkan tingkat kecemasan berat mengalami penurunan menjadi kecemasan sedang, sementara pasien dengan kecemasan sedang mengalami penurunan lebih lanjut menjadi kecemasan ringan. Setelah dilakukan perawatan luka secara rutin setiap hari selama lima kali pertemuan, terdapat perubahan positif pada tampilan luka. Penerapan teknik guided imagery terbukti efektif dalam</p>

mengurangi tingkat kecemasan pada subjek yang mengalami luka.

---

<p>3. Efektifitas kombinasi terapi psikoedukasi dan guided imagery terhadap kecemasan pada pasien diabetes melitus dengan stroke (Pipin Nurhayati 2018)</p>	<p><b>Desain</b> : studi kasus</p>	<p>Hasil uji t-test independen pada tingkat kecemasan menunjukkan nilai <math>p = 0,000</math>, yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi psikoedukasi dan guided imagery.</p>
	<p><b>Sampel</b> : 130 orang</p>	<p>Kesimpulannya, terapi kombinasi psikoedukasi dan guided imagery efektif dalam menurunkan skor kecemasan pada pasien diabetes melitus yang juga menderita stroke.</p>
	<p><b>Variabel</b> : Terapi perilaku kognitif, Distress Diabetes, Depresi, Kecemasan Kesehatan, Kepatuhan Pengobatan, Diabetes Mellitus Tipe 2</p>	<p></p>
	<p><b>Instrumen</b> : observasi, statistik, kondisi eksperimental dan kontrol daftar tunggu.</p>	<p></p>
	<p><b>Analisis</b> : uji t-tes independen dan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-</p>	<p></p>

<p><b>4.</b> Penerapan Guided Imagery untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Ulkus Diabetik (Nugrahaeni, T. D., Hidayah, N., &amp; Margono, M. (2023))</p>	<p><b>Desain:</b> Studi kasus deskriptif.</p> <p><b>Sampel:</b> 2 pasien ulkus diabetikum.</p> <p><b>Variabel:</b> Kecemasan; intervensi guided imagery.</p> <p><b>Instrumen:</b> HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety), format pengkajian keperawatan.</p> <p><b>Analisis:</b> Deskriptif kuantitatif.</p>	<p>Penerapan <b>guided imagery</b> selama 15 menit, sebanyak 3 kali dalam 1 minggu, pada 2 pasien dengan ulkus diabetikum menunjukkan penurunan tingkat kecemasan. Berdasarkan pengukuran menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS), kecemasan kedua pasien dapat teratasi setelah intervensi.</p>
<p><b>5.</b> <i>The Role of Guided Imagery in Stress and Anxiety Reduction in Chronic Illness</i> – Newham, P., &amp; Merskey, H. (2019)</p>	<p><b>Desain:</b> Studi kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam dan observasi.</p> <p><b>Sampel:</b> 10 pasien diabetes dengan kecemasan.</p> <p><b>Variabel:</b> Diabetes Melitus, Ansietas, Guided Imagery</p>	<p>Terapi guided imagery berhasil mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus, terutama dalam mengelola stres terkait penyakit.</p>

**Instrumen:**

Wawancara  
mendalam untuk  
mengidentifikasi  
pengaruh guided  
imagery terhadap  
kecemasan.

**Analisis:**

Analisis tematik

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **1.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 25 November 2024 pada pukul 16.00 dengan Tn. J berusia 64 tahun mengatakan tau pertama kali mengalami diabetes melitus karena sebelumnya ada berobat dipuskesmas kenali besar pada hari senin tanggal 8 juli 2024, lalu mengikuti kegiatan one day care dari mahasiswa profesi ners pada hari minggu tanggal 10 november 2024 dan dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasilnya normal kecuali tekanan darah dan diabetes nya yang tinggi.

Faktor presipitasi yang didapatkan yaitu pasien berobat ke puskesmas karena mengeluh sakit kepala selama kurang lebih seminggu, lalu merasa mudah lelah, sakit dibagian leher sampai pundak, kaki terkadang kram dan sulit tidur. Telah dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol hasilnya tekanan darah nya tinggi yaitu 165/100 mmhg dan gula darahnya 512 mg/dl, lalu sudah dianjurkan dokter untuk lebih menjaga pola makan, pola tidur, dan berolahraga ringan. Pasien semenjak itu mengkonsumsi rutin yaitu obat Amlodipine dan suntik insulin sebelum makan..Sudah kontrol seminggu kemudian dan hasilnya sudah turun tekanan darahnya menjadi 130/90 dan gula darahnya menjadi 170 mg/dl. Dari pemeriksaan one day care saat itu didapatkan tekanan darahnya 157/92 mmhg, gula darahnya 489 mg/dl, dan kolesterolnya 231. Dari penjelasan pasien, mengatakan bahwa sudah tidak rutin minum obat semenjak bulan september karena kadang malas dan lupa harus konsumsi obat. Pada hasil pemeriksaan fisik terakhir yang dilakukan penulis didapatkan tekanan darahnya 165/91 mmhg dan gula darahnya 350 mg/dl. Pasien tampah banyak bicara, gelisah, gemeteran, mengeluhkan mudah lelah, sering kesemutan, dan khawatir jika penyakitnya semakin parah.

Sedangkan faktor predisposisi yang didapatkan yaitu pasien mengatakan mempunyai masa lalu yang buruk seperti sering makan dan

minum yang manis, sering tidur diatas jam 10, dan sering menahan buang air kecil. Orangtua pasien keduanya memiliki riwayat diabetes dan istrinya meninggal karena riwayat diabetes dan jantung.

Berdasarkan pengukuran tingkat ansietas dengan menggunakan kuisioner *HARS* didapatkan skor 50 yang termasuk kedalam tingkat panic. Skor dari masing-masing pernyataan yaitu perasaan cemas (4), ketegangan (4), ketakutan (3), gangguan tidur (4), gangguan kecerdasan (3), perasaan depresi (4), gejala somatic otot (3), gejala sensori (4), gejala kardiovaskuler (4), gejala pernapasan (2), gejala gastrointestinal (4), gejala urigenitalia (2), gejala otonom (4), tingkah laku pada saat wawancara (4).

Adapun analisis setiap item pernyataan antara lain perasaan cemas gejala yang muncul yaitu memiliki firasat buru, mudah tersinggung, takut akan pikiran sendiri,dan cemas. Pada item ketegangan dengan gejala yang dirasakan yaitu merasa tegang, tidak dapat istirahat dengan tenang, mudah menangis, gelisa. Ketakutan dengan gejala yang muncul pada orang asing, tinggal sendiri,pada kerumunan banyak orang. Gangguan tidur didapatkan sukar memulai tidur, mimpi buruk, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi menakutkan. Gangguan kecerdasan denga gejala daya ingat buruk, sulit berkomunikasi, daya ingat menurun. Perasaan depresi gejala sedih, kehilangan minat, perasaan berubah-ubah. Gejala somatic dengan gejala yang muncul kaku, nyeri otot, suara tak stabil, gejala sensorik dengan gejala muncul yaitu penglihatan kanur, wajah merah dan pucat, lemas, perasaan ditusuk tusuk. Gejala kardiovaskuler dengan gejala yang muncul yaitu denyut nadi cepat, berdebar-berdebar, nyeri dada, lemah. Gejala pernafasan denga gejala yang muncul dada terasa ditekan, napas panjang/pendek. Gejala gastrointestinal dengan gejala perut terasa penuh, nyeri lambung, perut melilit, kehilangan berat badan. Gejala urigenitalia dengan gejala tidak tahan kencing, menjadi dingin gejala otonom ditandai gejala mulut tampak kering, wajah merah, sakit kepala, mudah berkeringat, kepala terasa berat. Tingkah lakuk (sikap) pada saat wawancara dengan gejala

gelisa, tidak tenang, mengerutkan dahi, wajah tegang dan merah, jari gemetar dan otot tampak tegang/megegas.

## **1.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis melakukan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas menggunakan Standar Diagnose Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa utama pada kasus Tn.J adalah ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, penegakan diagnosa tersebut didasarkan oleh data subjektif klien mengatakan cemas dengan kondisinya, takut jika penyakitnya bertambah parah, sulit tidur, sering mudah lelah, kesemutan, gelisah, dan gemeteran. Hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS adalah klien mengalami kecemasan sedang yaitu dengan nilai . Data objektif klien tampak banyak berkeringat, suara klien saat berbicara bergetar, terjadi penurunan BB, gula darah 350, dan klien berinteraksi dengan lingkungan secara baik.Selain diagnose keperawatan diatas terdapat diagnosa sekunder yaitu, insomnia dan resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah.

## **1.3 Intervensi dan Implementasi**

Rencana penerapan Terapi Guided Imagery pada asuhan keperawatan kecemasan Tn.J. Kegiatan dilaksanakan dari tanggal 25 sampai 28 november 2024 di rt.09 perumahan pinang merah di wilayah kerja puskesmas kenali besar.

### **1. Hari Pertama (25 November 2024 pukul 16.30) :**

Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis yaitu melakukan pengkajian tanda dan gejala ansietas,memberikan arahan untuk mengisi kuesioner kecemasan, menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala kecemasan, menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara mengatasi ansietas. Lalu mengajarkan teknik relaksasi napas dalam,

menjelaskan cara mengatasi ansietas dengan bercakap-cakap hal positif, dan memotivasi untuk melakukan kegiatan spiritual. Setiap rencana yang telah disusun dapat diimplementasikan. Klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti kegiatan yang diimplementasikan dengan baik.

**2. Hari Kedua (26 November 2024 pukul 14.10) :**

Rencana keperawatan yang selanjutnya telah disusun yaitu mengevaluasi tindakan kemarin yang telah diberikan yaitu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala ansietas, dan menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara mengatasi ansietas. Mendistraksi : bercakap-cakap hal positif serta dilanjutkan dengan mempraktekan cara mengatasi ansietas dengan terapi guided imagery. Berdasarkan hasil analisis seluruh rencana keperawatan dapat telaksana. Klien mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab serta tanda dan gejala ansietas. Tetapi klien belum optimalnya dalam mempraktekan terapi guided imagery. Konsentrasi klien mudah beralih saat ada stimulus dari luar Klien juga bersedia belajar mempraktekan kembali terapi guided imagery dan klien tampak kooperatif selama kegiatan.

**3. Hari Ketiga (27 November 2024 pukul 10.30) :**

Rencana keperawatan yang telah disusun yaitu mengevaluasi kegiatan kemabali kemampuan klien melakukan terapi guided imagery dan memasukkan pada jadwal kegiatan, lalu melakukan distraksi bercakap-cakap hal positif. Berdasarkan hasil analisis, implementasi telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Perawat mengevaluasi kembali kemampuan klien mempraktekan terapi guided imagery dengan baik dan memahaminya. Selama kegiatan berlangsung tampak Tn.J mulai mampu berkonsentrasi dan mengikuti arahan dengan baik dan tampak senang saat bercakap-cakap hal positif bersama perawat.

**4. Hari Keempat (28 November 2024 pukul 09.15) :**

Rencana yang telah disusun yaitu mengevaluasi penerapan terapi hipnotis lima jari dengan diiringi musik klasik, Disrtaksi : bercakap-cakap hal positif, Memotivasi untuk melakukan kegiatan spiritual dan Memberikan Tn.J edukasi mengenai kepatuhan obat. Perawat mengevaluasi kembali kegaitan terapi guided imagery, didapatkan hasil klien telah mempraktekan terapi guided imagery secara mandiri sesuai intruksi perawat yaitu pada sebelum tidur, dan saat ada waktu luang. Lalu perawat memberikan edukasi kembali mengenai kegaitan spiritual dan kepatuhan pada Tn.J agar menurunkan kecemasannya dan didapatkan hasil klien dapat memahami dengan baik Kegiatan selanjutnya perawat dan klien kembali melakukan terapi guided imagery untuk mengurangi ansietas. Selama kegiatan berlangsung klien tampak kooperatif dan mampu berkonsentrasi.

#### **1.4 Evaluasi**

Setelah dilakukan penerapan Terapi Guided Imagery, penulis melakukan evaluasi selama empat hari dengan membandingkan data subjektif dan objektif sebelum dan sesudah tindakan. Pada hari terakhir implementaasi perawat melakukan evaluasi post tes menggunakan kuisisioner HARS. Adapun hasil evaluasi penerapan terapi hipnotis lima jari dengan diiringi musik klasik terhadap ansietas Tn.J sebagai berikut :

##### **1. Hari Pertama (25 November 2024 pukul 16.45) :**

Sebelum dilakukan terapi guided imagery Tn.J mengeluh jika ansietasnya muncul ia merasa gelisah, cemas, gemeteran, susah konsentrasi, lemas/lesu, susah tidur, dan khawatir dengan penyakitnya jika semakin parah. Data objektif yang ditemukan yaitu tampak tegang, gemetar, mata berkaca-kaca, tampak berbicara terlalu cepat, lalu hasil TTV , TD : 165/91 mmhg, N : 97 x/m, RR : 21 x/m, GDS : 350 mg/dl,dan hasil skor HARS adalah 27 yang artinya kecemasan sedang. Perawat melakukan evaluasi setelah mengkaji tanda dan gejala ansietas serta edukasi ansietas.

Hasil evaluasi menunjukkan tidak adanya perubahan pada data subjektif dan objektif Tn.J sebelum dan setelah tindakan

**2. Hari kedua (tanggal 27 November 2024 pukul 17.40 WIB)**

Sebelum dilakukan tindakan terapi guided imagery, perawat mengevaluasi perasaan dan keluhan Tn.J klien masih mengeluh sesekali cemasnya muncul, masih khawatir terhadap penyakitnya masih ada, masih mudah merasakan takut dan cemas, mengatakan masih sulit tidur, tubuhnya masih terasa lemas. Data objektif yang ditemukan Tn.J masih tampak cemas, tegang, gugup, tampak sulit berkonsentrasi, dan tampak lesu dan TD : 140/87 mmHg, N : 88 x/m, RR : 20x/m. Lalu setelah diberikan terapi guided imagery hari pertama perawat kembali mengevaluasi keluhan dan perasaan klien. Hasil evaluasi menunjukkan tidak adanya perubahan yang berarti pada data subjektif dan objektif Tn.J. berdasarkan hasil evaluasi kemampuan klien melakukan terapi guided imagery, Tn. J belum mampu melakukan hipnotis lima jari secara mandiri.

**3. Hari ketiga (tanggal 28 November 2024 pukul 10.50 WIB)**

Sebelum melakukan tindakan perawat kembali mengevaluasi perasaan Tn.J klien masih mengeluh sesekali kadang cemasnya masih muncul, masih mudah merasakan takut dan cemas, dan tubuhnya masih merasa lemas. Data objektif yang ditemukan tampak lebih tenang dibandingkan kunjungan pertama dan kedua, Tn.J masih terlihat gugup dan kurang semangat. setelah penerapan terapi guided imagery perawat kembali mengevaluasi keluhan dan perasaan klien. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan data subjek Tn.J mengatakan mengatakan perasaannya jauh lebih tenang dan rileks setelah diberikan terapi guided imagery dan latihan relaksasi napas dalam dan dapat membantu ia berkonsentrasi dan menghilangkan hal hal negatif dipikirkannya. Tn.J juga mengatakan tidur lebih rileks dan tepat waktu hingga bangun tidur tubuhnya lebih segar. Data objektif yang didapatkan adanya perubahan yaitu TD : 130/80 mmHg, N : 85 x/m, RR :

20x/m. hasil evaluasi kemampuan klien dapat mampu melakukan terapi terapi guided imagery dengan diiringi musik secara mandiri.

#### **4. Hari keempat (tanggal 29 November 2024 pukul 09.30 WIB)**

Perawat mengevaluasi perasaan klien sebelum tindakan , didapatkan data bahwa Tn.J mengatakan tubuhnya tampak lebih segar, Tn.J mengatakan setelah menerapkan terapi terapi guided imagery, tidak terlalu mengkhawatirkan hal-hal buruk yang ia pikirkan terhadap penyakitnya lagi, Tn.J juga mengatakan terkadang cemasnya masih muncul dan mengatakan perasaannya jauh lebih tenang dan rileks setelah diberikan terapi guided imagery, Tn.J mengatakan latihan relaksasi napas dalam dan terapi guided imagery dapat membantu ia berkonsentrasi dan menghilangkan hal hal negatif dipikirkannya, Tn.J mengatakan tidur lebih nyenyak dan tidak terganggu lagi, Tn.J mengatakan senang bisa bercerita bersama dan mengedukasi tentang kepatuhan obat yang telah diberikan sehingga Tn.J tidak terlalu khawatir dan cemas lagi. Data objektif yang didapatkan yaitu tampak tenang Tn.J tampak tersenyum dan senang, Tn.J tampak antusias dan senang diajak bercerita/bercakap-cakap, Tampak sudah memahami dan dapat menerapkan sendiri terapi yang diberikan dengan TD : 128/90 mmHg, N : 80x/m, RR : 20x/m. setelah dilakukan penerapan terapi hipnotis lima jari hari terkahir (hari keempat) perawat kembali mengevaluasi perasaan klien dan melakukan post test dengan hasil sebagai berikut

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Kasus**

Pasien Tn.J berusia 64 tahun yang tinggal di rt.09 perumahan pinang merah di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi dengan diagnosa Medis Diabetes dengan masalah keperawatan Ansietas. Pasien mengatakan sering gelisah, gemetar, mudah lelah, kesemutan. Berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis yaitu pasien tampak banyak bicara dan gemetar, pada saat dilakukan pengkajian pasien mau untuk diajak berbicara.

Pada pengkajian, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan. Data yang dikumpulkan dengan wawancara langsung pada pasien dan keluarga dirumahnya. Pada tahap diagnosa dan perencanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana diagnosa yang diangkat adalah kecemasan dan kurang pengetahuan sama halnya dengan intervensi, rencana asuhan keperawatan pada Tn.J dimulai setelah data terkumpul yang didapat dari hasil pengkajian. Tindakan yang diberikan pun yaitu terapi dan pendidikan kesehatan. Pembahasan pada implementasi penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan. Sebelumnya penulis melakukan kontrak waktu kepada pasien untuk melakukan implementasi, selama tahap implementasi tidak ada hambatan dan klien kooperatif dalam mengikuti terapinya.

Pasien banyak menghabiskan waktu dirumah karena pekerjaannya berdagang yaitu buka toko dirumah, pasien sering merasa cemas yang membuat pasien sering tremor, banyak bicara, dan sulit konsentrasi. Pasien mengatakan pernah memiliki masa lalu yang cukup buruk, yaitu suka makan yang manis-manis, tidur diatas jam sepuluh malam, dan sering menahan buang air kecil.

Pasien merasa situasi tersebut menjadi suatu beban, tekanan pikiran yang menekan pasien yang menjadikan hal tersebut sebagai situasi pengalaman traumatik tersendiri dari pasien. Situasi ini adalah pengalaman mulai dari trauma antara lain takut jika semakin parah dan komplikasi ke penyakit

lainnya, takut jika sampai diabetesnya membuat luka dibagian tubuhnya, dan takut jika penyakitnya sampai turun ke anak dan cucunya nanti. Hal tersebut menjadi faktor predisposisi dimana pasien memiliki stress yang berlebihan hingga memicu emosional yang tidak stabil hingga kecemasan, dari situlah pola pikiran partisipan bisa menjadikan suatu persepsi yang salah yang menjadi pemicu munculnya kecemasan.

Pasien sebelumnya belum pernah masuk rumah sakit dan pertama tau mengidap diabetes ketika berobat ke puskesmas, dan ada kontrol ke dokter sebanyak 3 kali. Pasien mengatakan tidak rajin minum obat sehingga pasien mengalami putus obat. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada pasien Tn. J, penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu ansietas pada Tn. J sebagai prioritas masalah utama yang didukung oleh data subjektif antara lain klien mengatakan sering gelisah, gemeteran, mudah lelah, dan kesemutan Keterkaitan yang terdapat pada praktek keperawatan dengan kasus yang dianalisis yaitu kecemasan didapatkan beberapa bagian, antara lain Kondisi ini juga menjadi salah satu penyebab munculnya ansietas. Akibat perubahan pada status kesehatan dan kemampuan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan kajian literature, salah satu faktor penyebab ansietas adalah penyakit fisik. Salah satu faktornya nya adalah Stres karna semakin banyak penyakit yang diderita maka masalah yang dihadapi makin kompleks yang berdampak pada aktivitas seperti mudah lelah, lesu, konsentrasi berkurang dan mudah lupa. Hal ini didukung pada penelitian lain yang membuktikan bahwa penyakit kronis dapat menimbulkan masalah psikososial antara lain ansietas akibat gangguan pada kesehatan dan pengobatan yang dijalani. Tindakan pengobatan yang harus dijalani dalam jangka waktu yang panjang akan menimbulkan kelelahan fisik sehingga individu lebih mudah mengalami kecemasan berlebihan yang me ngancam dirinya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **1.1 Kesimpulan**

Dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat disimpulkan bahwa :

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan terkait penerapan terapi hipnotis lima jari dengan diiringi musik klasik pada Tn.J dengan ansietas didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Tn.J, berdasarkan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan Tn.J mengalami ansietas akibat penyakit kronis dialami dan juga pengalaman dahulu dari keluarganya yang membuat ia Ansietas.

##### **2. Diagnosa**

Berdasarkan tanda gejala dan analisa data maka masalah keperawatan yang muncul pada kasus Tn.J yaitu Ansietas.

##### **3. Intervensi dan Implementasi**

Intervensi keperawatan pada Tn.J dengan ansietas yaitu mengkaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan dalam mengurangi ansietas, menjelaskan proses terjadinya ansietas dan melatih cara mengatasi ansietas.

Implementasi yang diterapkan untuk mengatasi ansietas yaitu terapi guided imagery selama empat hari.

##### **4. Evaluasi**

Setelah dilakukan implementasi terapi guided imagery selama empat hari didapatkan penurunan tingkat ansietas Tn.J dari ansietas sedang menjadi ansietas ringan.

#### **1.2 Saran**

##### **1. Bagi Penulis**

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menerapkan intervensi mengenai asuhan keperawatan pada pasien diabetes yang mengalami kecemasan dengan terapi guided imagery.

**2. Bagi Pasien**

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien serta mampu mengaplikasikan intervensi terapi guided imagery dalam kehidupan sehari-hari pasien.

**3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai pendukung atau bahan informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam intervensi terapi guided imagery pada pasien diabetes yang mengalami kecemasan.

**4. Bagi Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi**

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan bagi dapat dilakukan sebagai bahan untuk mengevaluasi dan untuk melakukan pengukuran tanda dan gejala pada pasien jiwa khususnya Kecemasan.