

**ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK GUIDED IMAGERY
TERHADAP ANSIETAS PADA KASUS DIABETES
MELLITUS DI RUANG MARINA RSUD PROF
DR. H.M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



OLEH:

FIFHI NUR INDAH SARI, S. Kep

(D2412015)

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK GUIDED IMAGERY
TERHADAP ANSIETAS PADA KASUS DIABETES
MELLITUS DI RUANG MARINA RSUD PROF
DR. H.M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

FIFHI NUR INDAH SARI, S.Kep

NIM. D.24.12.015

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM

STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS 2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK GUIDED IMAGERY
TERHADAP ANSIETAS PADA KASUS DIABETES
MELLITUS DI RUANG MARINA RSUD PROF
DR. H.M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

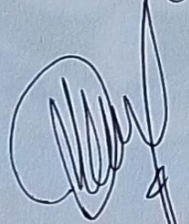
Disusun Oleh:

FIFHI NUR INDAH SARI, S. Kep

NIM. D.24.12.015

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui
Tanggal 10 Juli 2025

Pembimbing



(Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep)

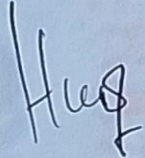
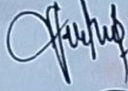
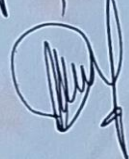
NIDN 09 0806 8902

LEMBAR PENGESAHAN

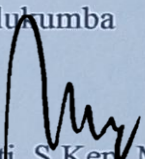
“ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK GUIDED IMAGERY
TERHADAP ANSIETAS PADA KASUS DIABETES
MELLITUS DI RUANG MARINA RSUD PROF
DR. H.M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG”
KIAN

Disusun Oleh:
FIFHI NUR INDAH SARI, S.Kep
NIM D.24.12.015

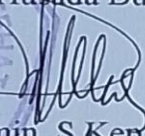
Diujikan
16 Juli 2025

1. Penguji Satu
Hamdana S. Kep, Ns, M. Kep ()
NIDN : 0927108801
2. Penguji Dua
Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M. Kes ()
NIDN : 0913068903
3. Pembimbing Utama
Nadia Alfira, S. Kep, Ns, M. Kep ()
NIDN : 0908068902

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 19841102 0111010 2 028

SURAT PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fifhi Nur Indah Sari

Nim : D2412015

Program Studi : Profesi NERS

Judul KIAN : Analisis Efek Pemberian Terapi *Guided Imagery* Terhadap
Ansietas Pada Kasus Diabetes Mellitus Di Ruang Marina RSUD
Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran yang saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil Jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 20 Mei 2025

Yang membuat,



Fifhi Nur Indah Sari
Nim : D2412015

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dengan judul “Analisis Efek Pemberian Terapi *Guided Imagery* Terhadap Ansietas Pada Kasus Diabetes Mellitus Di Ruang Marina RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng” (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN merupakan syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sekaligus dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini.
3. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, S.Kep.Ns., M.Kep Selaku Wakil Ketua 1 Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. A. Nurlaela Amin, S.Kep.Ns.,M.Kes Selaku ketua Prodi Studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

6. Khususnya kepada kedua orang tua, dan saudara tercinta yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dukungan, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Teman-teman Ners angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dapat terselesaikan.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 20 Mei 2025

Fifhi Nur Indah Sari, S. Kep

ABSTRAK

Analisis Efek Pemberian Terapi *Guided Imagery* Terhadap Ansietas Pada Kasus Diabetes Mellitus Di RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Fifi Nur Indah Sari¹, Nadia Alfira²

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien. Salah satu dampak psikologis yang sering terjadi adalah ansietas akibat kekhawatiran terhadap komplikasi dan kegagalan penyembuhan. Teknik *guided imagery* merupakan terapi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi ansietas pada pasien dengan penyakit kronis. **Tujuan:** Menganalisis penerapan teknik *guided imagery* untuk menurunkan tingkat ansietas pada pasien dengan Diabetes Mellitus. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah satu pasien DM (Tn. A) yang mengalami ansietas sedang, dirawat di Ruang Marina Bedah RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut menggunakan teknik *guided imagery* selama 15–20 menit persesi. **Hasil:** Setelah intervensi *guided imagery* dilakukan, terjadi penurunan tingkat ansietas pada pasien. Pada hari pertama, pasien menunjukkan kecemasan tinggi dengan perilaku gelisah, menangis, dan menyatakan kekhawatiran. Hari kedua menunjukkan penurunan gejala, dan pada hari ketiga pasien tampak lebih tenang, menerima kondisinya, dan menunjukkan respon emosional yang positif. **Kesimpulan:** Penerapan teknik *guided imagery* efektif dalam menurunkan ansietas pada pasien dengan Diabetes Mellitus. Terapi ini dapat menjadi pendekatan keperawatan non-farmakologis yang direkomendasikan untuk mendukung pengelolaan psikologis pasien DM secara holistik.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Ansietas, *Guided Imagery*, Terapi Non-farmakologi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan.....	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis.....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan	13
C. SPO Terapi Guided Imagery	25
D. Penelitian Pendukung Terkait Terapi Guided Imagery	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Rancangan Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian	34

D. Studi Outcome.....	34
E. Etik Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN DISKUSI	36
A. Data Demografi Pasien.....	36
B. Status Kesehatan Pasien	36
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien.....	37
D. Proses Keperawatan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
DOKUMENTASI	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dalam gaya hidup modern menyebabkan permasalahan terhadap kesehatan dan gaya hidup yang cenderung kurang sehat. Salah satu faktor yang memengaruhi pola hidup ini adalah peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi, yang dapat menyebabkan perubahan kebiasaan masyarakat, termasuk dalam pola makan. Gaya hidup yang kurang sehat tersebut menjadi berkembang di semua kalangan masyarakat. Hal ini tersebut dapat menimbulkan bertambahnya penyakit degenerative seperti diabetes mellitus (DM). Diabetes melitus adalah penyakit tidak menular yang mengganggu metabolisme tubuh selama bertahun-tahun yang ditandai dengan tingginya kadar gula di dalam darah karena hormon insulin yang diproduksi oleh tubuh (Oetari, 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2022 diabetes melitus (DM) termasuk penyakit yang paling banyak diderita oleh orang di seluruh dunia dan berada di urutan keempat dari prioritas penelitian penyakit degeneratif di seluruh negara. WHO memperkirakan lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes. Pada tahun 2024, Indonesia diperkirakan memiliki lebih dari 20 juta penderita diabetes melitus. Prevalensi diabetes di Indonesia semakin meningkat, dan negara ini termasuk dalam lima besar dunia dengan jumlah kasus diabetes tertinggi. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 9,19%. Pada tahun 2021, Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak, yaitu 19,5 juta. Pada tahun 2023, prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 11,7%. Pada tahun 2024 diperkirakan akan mencapai lebih dari 20 juta penderita. Pada tahun 2045, prevalensi diabetes melitus di Indonesia diperkirakan mencapai 16,09% (Kemenkes RI, 2021).

Sebab utama dari kondisi ini adalah karena adanya factor genetika (riwayat keluarga), resistensi insulin, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola

makan tidak sehat, serta stres kronis. Individu dengan riwayat keluarga DM berisiko lebih tinggi mengalami kondisi ini, khususnya tipe 2. Kelebihan berat badan, terutama lemak abdominal, dapat memicu resistensi insulin sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel secara efektif. Selain itu, gaya hidup sedentari dan konsumsi makanan tinggi gula dan lemak jenuh juga turut memperparah kondisi metabolik seseorang. Faktor psikologis seperti stres juga berperan dalam meningkatkan kadar hormon kortisol yang berdampak negatif pada regulasi glukosa darah (WHO, 2023).

Jika tidak dikendalikan, DM dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius. Komplikasi akut yang sering terjadi meliputi hiperglikemia, hipoglikemia, dan diabetik ketoacidosis (DKA). Sementara komplikasi kronis melibatkan kerusakan organ akibat gangguan pembuluh darah besar (makrovaskular) seperti penyakit jantung dan stroke, maupun pembuluh darah kecil (mikrovaskular) seperti retinopati (gangguan mata), nefropati (kerusakan ginjal), dan neuropati (kerusakan saraf). Penderita DM juga lebih rentan terhadap infeksi karena penurunan sistem imun dan gangguan sirkulasi darah. Secara keseluruhan, komplikasi ini dapat menurunkan kualitas hidup penderita dan meningkatkan risiko kecacatan hingga kematian dini (IDF, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2022), diketahui bahwa pola makan rendah serat memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan risiko Diabetes Mellitus tipe 2. Penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden pada bulan November 2022 menunjukkan bahwa 68% individu dengan kebiasaan konsumsi serat kurang dari 20 gram per hari mengalami gangguan toleransi glukosa, yang merupakan salah satu faktor awal dalam perkembangan DM tipe 2. Selain itu, 52% responden dengan asupan serat rendah juga menunjukkan peningkatan kadar gula darah puasa di atas nilai normal (>126 mg/dL). Penelitian ini menekankan pentingnya konsumsi serat dalam mencegah resistensi insulin dan menjaga kestabilan kadar glukosa darah.

Berdasarkan data dari RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2022 di dapatkan jumlah kasus pasien diabetes mellitus dengan rawat inap sebanyak 149 orang, sedangkan pasien dengan rawat jalan sebanyak 180 orang. Pada tahun 2023 di dapatkan jumlah pasien diabetes mellitus dengan rawat inap sebanyak 157 orang sedangkan pasien rawat jalan sebanyak 461 orang. Dan prevalensi diabetes mellitus tahun 2024 pasien dengan rawat inap sebanyak 235 orang dan pasien rawat jalan meningkat dengan jumlah 1133 orang.

Penderita diabetes mellitus yang memiliki luka disebabkan oleh neuropati baik motorik, sensorik, atau otonom atau karena iskemia. Penderita diabetes mellitus dapat mengalami hilangnya sensasi nyeri dan dapat merusak secara langsung. Luka diabetes mellitus mengakibatkan kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus yang terjadi akibat peningkatan kadar gula darah. Kondisi inilah yang dapat menyebabkan penderita diabetes mellitus memiliki ansietas atau kecemasan terhadap penyakit yang diderita. Adanya rasa cemas pada penderita diabetes mellitus bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien dengan diabetes mellitus mengalami masalah ansietas.

Penderita penyakit luka Diabetes Mellitus yang mengalami kecemasan dapat diatasi secara nonfarmakologi yaitu dengan pemberian teknik *guided imagery*. Relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dengan cara membayangkan suatu keadaan atau serangkaian pengalaman yang menyenangkan secara terbimbing dengan melibatkan indera. Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Tias, 2020).

Penanganan ansietas pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) tidak hanya terbatas pada penggunaan terapi farmakologi, tetapi juga perlu dikombinasikan dengan pendekatan non-farmakologi untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal. Salah satu metode yang terbukti efektif adalah teknik imajinasi terbimbing (guided imagery). Menurut Susanti et al. (2021), pendekatan non-farmakologi seperti guided imagery berperan penting dalam meningkatkan manajemen psikologis pasien dengan penyakit kronis, termasuk menurunkan tingkat kecemasan dan stres. Guided imagery merupakan teknik relaksasi yang memanfaatkan kekuatan imajinasi positif untuk menciptakan suasana damai, yang secara fisiologis dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan hormon stres seperti kortisol.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa pada kasus Diabetes Mellitus dapat timbul berbagai masalah keperawatan. Maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi teknik *Guided Imagery* pada pasien Tn.A untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan masalah diabetes mellitus.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah menganalisis penerapan tehnik *Guided Imagery* dengan diagnosis ansietas pada kasus Diabetes Mellitus di RSUD prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawata pada Tn. A yang mengalami Diabetes Mellitus
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A yang mengalami Diabete Mellitus
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn. A yang mengalami Diabete Mellitus
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. A yang mengalami Diabete Mellitus

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A yang mengalami Diabete Mellitus
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi tehnik *Guided Imagery* pada Tn. A yang mengalami Diabetes Mellitus

C. Ruang Lingkup

Analisis penerapan tehnik *Guided Imagery* dengan diagnosis ansietas pada kasus Diabetes Mellitus di ruang perawatan marina bedah RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya ilmiah akhir ners terdiri dari:

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus gangguan system endokrin Diabetes Mellitus.

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus.

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan medical bedah khususnya pasien dengan gangguan system endokrin diabetes mellitus dan untuk memenuhi mata kuliah Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

4. Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta

mengevaluasi Tindakan yang telah penulis lakukan pada pasien dengan masalah Diabetes Mellitus.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab yakni:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar Diabetes Mellitus, konsep Asuhan Keperawatan, standar operasional prosedur Tehnik Guided Imagery

BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian

BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi

BAB V

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. KONSEP DIABETES MELLITUS

1. PENGERTIAN

Diabetes telah dikenal selama berabad-abad. Tabib abad ke 5 areteus pertama kali menggunakan istilah diabetes dalam bahasa Yunani yang berarti “*siphon*” untuk menggambarkan penyakit ini sebagai pencairan daging dan anggota tubuh ke dalam urin. Para dokter India selama abad ke 5 menggambarkan rasa urin yang manis dan seperi madu pada pasien-pasien polyurin (*madhu meha* yang berarti urin madu) yang menarik semut dan serangga lain, kemudian kata “*Mellitus*” dalam bahasa latin yaitu madu yang ditambahkan pada abad ke 17 (IIDF, 2019).

Diabetes sering disebut “*the great imitator*”, yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan. Penyakit ini timbul secara perlahan-lahan, sehingga seseorang tidak dapat menyadari adanya berbagai perubahan dalam dirinya. Kadar glukosa darah yang terus menerus tinggi akan menyebabkan gangguan-gangguan yang akan timbul beberapa tahun kemudian (Paulus Subiyanto, 2019)

Diabetes mellitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Hasdianah, 2023).

2. ETIOLOGI

Umumnya diabetes mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel betha dari pulau-pulau Langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu diabetes mellitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui.

Menurut Hasdianah (2015), Diabetes mellitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor pemicu penyakit tersebut, antara lain:

a. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya diabetes mellitus. konsumsi makan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan diabetes melitus.

b. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes militus. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang diabetes mellitus.

c. Faktor genetik

Diabetes mellitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes mellitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

d. Pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes mellitus. Jika orang malas berolah raga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus karena olah raga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pankreas.

3. PATOFISIOLOGI

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu: Rusaknya sel-sel B pankreas

karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia tertentu, dll). Desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas. Desensitas/kerusakan reseptor insulin (down regulation) di jaringan perifer (Hasdianah, 2015).

Apabila di dalam tubuh terjadi kekurangan insulin, maka dapat mengakibatkan: Menurunnya transport glukosa melalui membran sel, keadaan ini mengakibatkan sel-sel kekurangan makanan sehingga meningkatkan metabolisme lemak dalam tubuh. Manifestasi yang muncul adalah penderita Diabetes mellitus selalu merasa lapar atau nafsu makan meningkat "poliphagia".

Menurunnya glikogenesis, dimana pembentukan glikogen dalam hati dan otot terganggu. Meningkatnya pembentukan glikolisis dan glukoneogenesis, karena proses ini disertai nafsu makan meningkat atau poliphagia sehingga dapat mengakibatkan terjadinya hiper- glikemi. Kadar gula darah tinggi mengakibatkan ginjal tidak mampu lagi mengabsorpsi dan glukosa keluar bersama urin, keadaan ini yang disebut glukosuria. Manifestasi yang muncul yaitu penderita sering berkemih atau poliuria dan selalu merasa haus atau polidipsia.

Ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan hormone insulin umumnya disebabkan karena sel-sel tubuh bersaing berat dengan sel-sel lemak dalam tubuh. Hormone insulin banyak dihisap oleh sel-sel lemak yang menumpuk di dalam tubuh. Untuk itu, diabetes mellitus kebanyakan menimpa orang-orang yang memiliki pola makan dan pola hidup yang buruk, sehingga menyebabkan lemak menumpuk dan terjadi kegemukan. Berkaitan dengan hal ini, kegemukan dapat mengganggu system kerja dari pankreas, sehingga system metabolisme pun ikut terganggu (Rahmatul and Siti, 2016).

4. MANIFESTASI KLINIS

Menurut Oetari, 2019, diabetes seringkali muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan

penderita diabetes antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus), dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas

- 1) Pada DM Tipe 1 gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, cepat merasa lelah (fatigue), iritabilitas, dan pruritus (gatal-gatal pada kulit).
- 2) Pada DM Tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. DM Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita DM Tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hiperlipidemia, obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan saraf.

5. KOMPLIKASI

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Berikut ini akan diuraikan beberapa komplikasi yang sering terjadi dan harus diwaspadai

a. Komplikasi makrovaskular

Tiga jenis komplikasi makrovaskular yang umum berkembang pada penderita diabetes adalah penyakit jantung koroner (Coronary Heart Disease = CAD), penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer (Peripheral Vascular Disease = PVD). Walaupun komplikasi makrovaskular dapat juga terjadi pada DM tipe 1, namun yang lebih sering merasakan komplikasi makrovaskular ini adalah penderita DM tipe 2 yang umumnya menderita hipertensi, dislipidemia dan atau kegemukan. Kombinasi dari penyakit-penyakit komplikasi makrovaskular dikenal dengan

berbagai nama, antara lain Syndrome X, Cardiac Dysmetabolic Syndrome, Hyperinsulinemic Syndrome, atau Insulin Resistance Syndrome (Oetari,2019).

b. Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terutama terjadi pada penderita diabetes tipe 1. Hiperglikemia yang persisten dan pembentukan protein terglikasi (termasuk HbA1c) menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi makin lemah, rapuh, dan terjadi penyumbatan pada pembuluh-pembuluh darah kecil Hal inilah yang mendorong timbulnya komplikasi-komplikasi mikrovaskuler, antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati. Di samping karena kondisi hiperglikemia, ketiga komplikasi ini juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Oleh sebab itu dapat yang memiliki kondisi hiperglikemia yang terjadi dua ora sama, berbeda risiko komplikasi mikrovaskularnya. Namun demikian prediktor terkuat untuk perkembangan komplikasi mikrovaskular tetap lama (durasi) dan tingkat keparahan (Oetari, 2019).

c. Hiperglikemia

Hiperglikemia dapat terjadi karena adanya masukan kalori yang berlebihan, dan penghentian obat oral maupun insulin. Tanda khasnya adalah rasa sangat haus, pandangan kabur, muntah, berat ba- dan menurun, sakit kepala, kulit kering dan gatal, rasa mengantuk sampai kesadaran menurun dan disertai ke- kurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urine) yang dikeluarkan (Paulus Subiyanto, 2019).

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal (<60 mg/dL). Gejala ini ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, gelisah, dan penderita bisa menjadi tidak sadar disertai kejang (Paulus Subiyanto, 2019).

6. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier.

a. Terapi Nonfarmakologi

1) Pengaturan Diet

Diet yang baik merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein, dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik.

2) Olahraga

Berolahraga secara teratur dapat menurunkan dan menjaga kadar gula darah tetap normal. Saat ini ada dokter olahraga yang dapat diminta nasihatnya untuk mengatur jenis dan porsi olahraga yang sesuai untuk penderita diabetes. Prinsipnya, tidak perlu olahraga berat, olahraga ringan asal dilakukan secara teratur akan sangat bagus pengaruhnya bagi kesehatan. Sedapat mungkin mencapai zona sasaran 75-85% denyut nadi maksimal (220-umur), disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penderita. Beberapa contoh olahraga yang disarankan, antara lain jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang, dan lain sebagainya.

b. Terapi farmakologi

1) Terapi obat

Apabila penatalaksanaan terapi tanpa obat (pengaturan diet dan olahraga) belum berhasil mengendalikan kadar glukosa darah penderita, maka perlu dilakukan langkah berikutnya

berupa penatalaksanaan terapi obat, baik dalam bentuk terapi obat hipoglikemik oral, terapi insulin, atau kombinasi keduanya.

2) Terapi insulin

Terapi insulin merupakan satu keharusan bagi penderita DM Tipe 1. Pada DM Tipe 1, sel-sel B Langerhans kelenjar pankreas penderita rusak, sehingga tidak lagi dapat memproduksi insulin. Sebagai penggantinya, maka penderita DM Tipe 1 harus mendapat insulin eksogen untuk membantu agar metabolisme karbohidrat di dalam tubuhnya dapat berjalan normal. Walaupun sebagian besar penderita DM Tipe 2 tidak memerlukan terapi insulin, namun hampir 30% ternyata memerlukan terapi insulin di samping terapi hipoglikemik oral.

Efek kerja insulin yang sudah sangat dikenal adalah membantu transpor glukosa dari darah ke dalam sel. Kekurangan insulin menyebabkan glukosa darah tidak dapat atau terhambat masuk ke dalam sel. Akibatnya, glukosa darah akan meningkat, dan sebaliknya sel-sel tubuh kekurangan bahan sumber energi sehingga tidak dapat memproduksi energi sebagaimana seharusnya.

Cara pemberian sediaan insulin saat ini tersedia dalam bentuk obat suntik yang umumnya dikemas dalam bentuk vial. Kecuali dinyatakan lain, penyuntikan dilakukan subkutan.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari ngumpulan data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber skunder (keluarga). tenaga kesehatan, dan analisis data sebagai dasar untuk melakukan diagnosa keperawatan. Pengkajian keperawatan meliputi:

- a. Identitas penderita meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.
- b. Keluhan Utama: kecemasan
- c. Riwayat kesehatan sekarang: Klien masuk dengan keluhan lemas dan cemas karena bengkak pada tangan kanan sejak 3 hari yang lalu akibat terluka saat bekerja
- d. Riwayat kesehatan dahulu, adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteriosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.
- e. Riwayat kesehatan keluarga, dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misal hipertensi, jantung
- f. Riwayat psikososial: Klien mengatakan tidak menerima akan sakitnya dan merasa khawatir terhadap penyakit yang dialaminya, tampak cemas, gelisah dan kadang menangis
- g. Pemeriksaan fisik
 - Status kesehatan umum meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital
 - Kepala dan leher: kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur / ganda, diplopia, lensa mata keruh.
 - Sistem integument: Turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah

sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku

- Sistem pernafasan: Adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Pada penderita DM mudah terjadi infeksi
- Sistem kardiovaskuler: Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang. takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegalis.
- Sistem gastrointestinal: Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrase, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas
- Sistem urinar: Poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.
- Sistem musculoskeletal: Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas
- Sistem neurologi: Terjadi penurunan sensoris, parasthesia, anastesin, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
Hemoglobin	12.3 gr%	120-16 gr%
Leukosit	14.450 /mm ³	4000-10000 /mm ³
Eritrosit	4.740.000 /mm ³	4.500.000-6.000.000
Trombosit	210.000 /mm ³	/mm ³
Hematokrit	36.4 %	15.000-450.000 /mm ³
MCV	76,8 fl	37..0-48.0 %
MCH	25.9 pg	80-47 fl
MCHC	33.8 g/dl	26.5-33.5 pg
Diff:		31,5-35,0 g/dl

Limfosit	7.4 %	
Neutrofil	83,8 %	20-40 %
Monosit	7.8 %	52-75 %
Eosinofil	0.8 %	4.0-12 %
Basofil	0.2 %	0.5-7.0 %
Kimia Klinik:		0-2 %
GDS	210 mg/dl	
Ureum	13 mg/dl	<140 mg/dl
Creatinin	0.55 mg/dl	10.0-50 mg/dl
		<1-3 mg/dl

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah (D.0027)
- c. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018)

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan		
		Kriteria Hasil	Ekspektasi :					Tindakan	Rasional
			1	2	3	4	5		
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Nyeri tertusuk-tusuk menurun 3) Kesulitan tidur menurun						<u>Observasi</u> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri 4) Monitor efek samping penggunaan analgetik <u>Terapeutik</u> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <u>Edukasi</u> 1) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis	<u>Observasi</u> 1) Menilai sifat nyeri untuk menentukan sumbernya, apakah terkait dengan distensi ginjal atau obstruksi 2) Untuk memantau perubahan intensitas nyeri dan efektivitas terapi yang diberikan 3) Memahami faktor penyebab dan pengurang nyeri 4) Memastikan penggunaan obat pereda nyeri tidak menimbulkan efek samping yang merugikan, terutama pada pasien dengan masalah ginjal <u>Terapeutik</u> 1) Memberikan teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat atau dingin, terapi pijat, atau teknik imajinasi terbimbing untuk mengurangi ketegangan dan nyeri 2) Menyesuaikan suhu ruangan atau mengurangi kebisingan untuk meningkatkan kenyamanan pasien 3) Memungkinkan pasien beristirahat dengan nyaman untuk memulihkan tubuh dari stres nyeri 4) Memilih metode terapi yang sesuai dengan jenis nyeri, baik itu akut atau kronis, dan terkait dengan hidronefrosis

								<p><u>Kolaborasi</u></p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p><u>Edukasi</u></p> <p>1) Menjelaskan hubungan antara nyeri dan kondisi ginjal untuk meningkatkan pemahaman pasien</p> <p>2) Agar pasien dapat mengukur nyeri dan melaporkan perubahan kepada tenaga medis</p> <p>3) Memberikan terapi untuk pasien mengelola nyeri dengan cara lebih alami dan kurang bergantung pada obat-obatan</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>1. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat pereda nyeri yang sesuai, terutama untuk nyeri yang berat atau tidak terkendali</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan		
		Kriteria Hasil	Ekspektasi :					Tindakan	Rasional
			1	2	3	4	5		
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pusing menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik						<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui kadar glukosa darah 2) Untuk mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengurangi tanda dan gejala hiperglikemia jika tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengontrol kadar glukosa darah pasien <p>Kolaborasi</p> <p>Jika kadar glukosa darah belum normal</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan		
		Kriteria Hasil	Ekspektasi					Tindakan	Rasional
			1	2	3	4	5		
3.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1) Perilaku gelisah menurun 2) Verbalisasi kebingungan menurun						<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi masalah yang dialami 2) Monitor respons perubahan emosional <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. Gunung, pantai) 2) Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengatasi masalah yang dialami 2) Untuk memonitor respons perubahan emosional pasien <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk memberikan suasana yang tenang dan nyaman <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar pasien merasa nyaman dan rasa cemas berkurang 2) Untuk menurunkan ansietas

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju kondisi kesehatan yang optimal yang menggambarkan kriteria hasil yang diinginkan (Zalukhu, 2020). Kemudian Hadinata dan Abdillah memaparkan sendiri bahwa implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses realisasi tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Hadinata & Abdillah, 2021).

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan proses yang sangat penting dalam praktik keperawatan, di mana tindakan-tindakan yang telah direncanakan sebelumnya direalisasikan dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan telah ditetapkan secara sistematis. Pada tahap ini, perawat tidak hanya menerapkan rencana perawatan yang telah disusun dengan teliti, tetapi juga beradaptasi dengan kondisi pasien yang mungkin berubah-ubah, memastikan bahwa setiap intervensi dilakukan dengan penuh perhatian dan ketelitian.

Tujuan utama dari implementasi keperawatan adalah memastikan bahwa semua intervensi keperawatan dilaksanakan secara efektif dan efisien, sehingga semua target dan hasil yang diharapkan dapat tercapai dengan optimal (Siregar, 2019). Dalam proses ini, perawat memantau respon pasien terhadap perawatan, melakukan penyesuaian yang diperlukan, dan memberikan dukungan yang berkelanjutan, dengan harapan membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang terbaik. Dengan demikian, pelaksanaan keperawatan bukan hanya tentang melakukan tindakan-tindakan tertentu, tetapi juga tentang memberikan perawatan yang holistik dan berpusat pada pasien, memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan pasien terpenuhi dengan sebaik mungkin.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Saroh, 2019). Penilaian mencakup evaluasi, tahapan, dan perbaikan. Dalam penilaian, perawat mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menentukan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah tercapai. Perawat memperbarui informasi yang diberikan kepada pasien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan.

Penilaian juga membantu perawat dalam menentukan target hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan pasien. Penilaian berfokus pada individu pasien dan kelompok pasien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar perawatan keperawatan dan respons pasien yang normal terhadap tindakan keperawatan.

C. KONSEP ANSIETAS

a. Definisi Ansietas

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman karena pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi (Tias, 2020).

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan

berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Tisnawati, 2020).

b. Penyebab Ansietas

Beberapa factor penyebab ansietas yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi system keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Fator keturunan (temperamen sudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Gejala-gejala ansietas

Gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita ansietas antara lain:

- 1) Menjadi gelisah ketika sesuatu tidak sesuai yang dirasakan
- 2) Mengalami kesulitan bernafas, sakit perut, keringat dingin maupun keringat berlebih
- 3) Merasa takut pada banyak hal
- 4) Sulit tidur pada malam hari, jantung berdebar-debar, mengalami mimpi buruk, terbangun dari tidur karena ketakutan
- 5) Sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung dan mudah marah-marah

d. Klasifikasi ansietas

Menurut Stuart *and* Sundeen (2020), tingkat kecemasan terdiri dari empat bagian yaitu terdiri dari :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan yang biasa terjadi dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ringan dapat mengakibatkan individu menjadi waspada dan meningkatnya lapangan persepsinya. Kecemasan ringan mampu menjadi motivasi belajar dan dapat menghasilkan kreativitas

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan setiap individu untuk memfokuskan pada sesuatu yang penting sehingga mengesampingkan hal yang lainnya. Kecemasan sedang dapat menyempitkan lapangan persepsi setiap individu. Maka dari itu, individu menjadi tidak selektif dalam perhatian namun dapat masih dapat berfokus pada banyak area jika individu berkeinginan untuk melakukannya

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapangan persepsi dari individu akibatnya individu cenderung hanya berfokus pada sesuatu yang spesifik dan rinci serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan dukungan dan banyak arahan untuk dapat berfokus pada area yang lainnya.

4) Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan dan teror. Panik dapat mengakibatkan individu menjadi kehilangan kendali walaupun dengan arahan. Panik dapat meningkatkan aktivitas motoric, hubungan dengan orang lain menjadi buruk, persepsi yang menyimpang serta kehilangan pemikiran yang rasional.

e. Hubungan ansietas pada penderita Diabetes Mellitus

Menurut Trisnawati (2020) pada penderita DM terjadi perubahan besar dalam hidupnya. Ia tidak dapat mengkonsumsi makanan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan bebas tanpa

khawatir kadar gula darahnya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, penderita DM juga harus melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin dan pemakaian oat secara teratur. Seseorang yang menderita DM memerlukan banyak sekali penyesuaian dalam hidupnya, sehingga penyakit DM tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun berpengaruh secara psikologis pada penderita. Saat seseorang di diagnosis menderita DM maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan, kecemasan dan depresi.

Penderita DM memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan aturan yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makanan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat-obatan dan olahraga. Selain itu, resiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga menyebabkan terjadinya kecemasan. Seorang penderita DM yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pasien DM yang mengalami kecemasan memiliki control gula darah yang buruk dan meningkatkan gejala-gejala penyakit (Tias, 2020).

D. KONSEP GUIDED IMAGERY

1. Pengertian Teknik Guided Imagery

Guided Imagery adalah suatu metode relaksasi dengan cara berimajinasi atau membayangkan tempat dan peristiwa yang menyenangkan untuk membantu mengurangi stres serta memberikan dampak positif secara fisik, emosional, dan spiritual. Teknik ini dilakukan dengan meminta pasien secara perlahan untuk menutup mata, memfokuskan perhatian pada napas, merilekskan tubuh, mengosongkan pikiran, dan mengisi pikiran dengan gambaran atau pengalaman yang menyenangkan menurut persepsi pasien (Amir & Rantesigi, 2021).

Istilah *guided imagery* merujuk pada berbagai teknik yang melibatkan penggunaan imajinasi, termasuk visualisasi sederhana, pemberian saran melalui imajinasi langsung, penggunaan metafora dan

cerita, eksplorasi fantasi, permainan imajinatif, penafsiran mimpi, serta penggunaan gambar dan imajinasi aktif. Dalam proses ini, unsur-unsur dari alam bawah sadar dihadirkan dan ditampilkan dalam bentuk gambaran yang dapat berkomunikasi dengan pikiran sadar (Tias, 2020).

Guided Imagery merupakan suatu alat terapi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan dan mengurangi rasa nyeri yang bisa diterapkan pada pasien sebelum atau sesudah operasi, terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negative menjadi pikiran positif pasien, sehingga membuat pasien menjadi merasa lebih tenang atau rileks. Hal ini terjadi karena efek yang dirasakan secara langsung dari dalam tubuh, yaitu produksi endorphen menjadi meningkat Ketika pikiran merasa tenang dan rileks (Umi Kholiifah, 2022).

Berdasarkan pengertian yang telah dipaparkan oleh para ahli sebelumnya, maka penulis menyimpulkan bahwa, *Guided Imagery* merupakan metode terapi relaksasi yang efektif untuk mengurangi stres, kecemasan, dan nyeri melalui penggunaan imajinasi yang menyenangkan dan menenangkan. Teknik ini melibatkan proses visualisasi yang terarah, di mana pasien diajak untuk memusatkan perhatian pada napas, merilekskan tubuh, serta membayangkan situasi yang positif. Dengan melibatkan unsur bawah sadar dan mengarahkan pikiran dari hal negatif ke positif, *guided imagery* dapat memberikan manfaat fisik, emosional, dan spiritual, termasuk meningkatkan produksi endorfin yang membantu menciptakan perasaan tenang dan nyaman, terutama pada pasien yang menjalani perawatan medis atau prosedur operatif.

2. Macam-macam Teknik *Guided Imagery*

Menurut Grocke & Moe (2015) dalam Febri Anggun, L (2019) Macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik antara lain :

a. Guided Walking Imagery

1) Definisi Guided Walking Imagery

Guided Walking Imagery adalah teknik di mana seseorang secara sadar membayangkan dirinya sedang berjalan di suatu tempat tertentu, yang bisa berupa lokasi nyata yang familiar, tempat impian, atau bahkan lingkungan yang sepenuhnya imajiner. Proses ini dipandu oleh seorang fasilitator (terapis, konselor, atau panduan audio) yang memberikan deskripsi detail tentang pemandangan, suara, aroma, sensasi fisik, dan emosi yang mungkin dialami selama perjalanan imajiner tersebut. Penelitian kontemporer menyoroti peran imajinasi sebagai alat kognitif yang kuat untuk modifikasi emosi dan perilaku, yang relevan dengan tujuan Guided Walking Imagery (Pearson, 2020).

2) Manfaat Guided Walking Imagery

Teknik Guided Walking Imagery memiliki beragam manfaat yang signifikan bagi pikiran dan tubuh. Adapun manfaat terapi guided walking imagery menurut Sun, (2023), antara lain

- Mengurangi Stres dan Kecemasan
- Meningkatkan Kesejahteraan Emosional dan Mood
- Mengelola Nyeri Fisik
- Meningkatkan Konsentrasi dan Fokus
- Memperkuat Motivasi dan Visualisasi Tujuan
- Eksplorasi Diri dan Refleksi
- Mempromosikan Tidur yang Lebih Baik

3) Prosedur Tehnik Guided Walking Imagery

Adapun prosedur tehnik guided walking iamagery antara lain:

➤ **Persiapan:**

- a) Pasien duduk dengan posisi nyaman dan rileks.
- b) Mata ditutup, tubuh dalam keadaan tenang.
- c) Fokus diarahkan pada napas secara perlahan dan dalam.

➤ **Relaksasi Awal:**

- a) Pasien dibimbing untuk menyadari keberadaan tubuh dan lingkungan sekitar.
- b) Pernapasan diawasi agar stabil dan menenangkan.

➤ **Fase Imajinasi:**

- a) Pasien diarahkan membayangkan diri sedang berjalan di tempat yang tenang dan menyenangkan.
- b) Imajinasi melibatkan pancaindra (melihat, mendengar, merasakan suasana).
- c) Dibimbing secara bertahap dari awal perjalanan hingga mencapai titik relaksasi maksimal.

➤ **Penutupan:**

- a) Pasien diarahkan untuk kembali menyadari posisi tubuh dan lingkungan nyata.
- b) Napas diperhatikan kembali dan mata dibuka perlahan.
- c) Sesi ditutup dengan memastikan kondisi pasien kembali stabil dan nyaman.

➤ **Evaluasi (Opsional):**

- a) Pasien dapat ditanya tentang perasaannya setelah sesi.
 - b) Penilaian bisa menggunakan skala kecemasan sederhana atau observasi perilaku.
- b. Autogenic Abstraction: Dalam teknik ini, pasien diminta untuk memilih salah satu perilaku negatif yang ada dalam pikirannya, kemudian mengungkapkannya secara verbal tanpa batasan. Jika berhasil, akan terlihat perubahan dalam ekspresi wajah dan kondisi emosional pasien.
- a) Covert Sensitization: Teknik ini didasarkan pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan prinsip-prinsip yang sama seperti dalam modifikasi perilaku.

- b) Covert Behaviour Rehearsal: Teknik ini mengajak individu untuk membayangkan perilaku koping yang diinginkannya .

3. Manfaat Teknik Guided Imagery

Terapi *guided imagery* bermanfaat untuk membantu mengatasi nyeri, kecemasan, dan stres. Teknik ini memusatkan pikiran pasien pada hal atau kejadian yang menyenangkan, sehingga dapat memberikan efek relaksasi. Menurut Handayani (2018) dalam Umi Kholifah (2022), terdapat berbagai manfaat dari terapi *guided imagery*, antara lain:

- a. Mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri yang dialami pasien.
- b. Memberikan rasa nyaman kepada pasien.
- c. Menurunkan tekanan darah tinggi dan kadar gula darah.
- d. Mengurangi gejala pusing akibat sakit kepala.
- e. Mempercepat proses penyembuhan luka dan tulang.
- f. Memperlancar fungsi pernapasan.
- g. Tidak menimbulkan efek samping bagi pasien.
- h. Mengurangi biaya perawatan rumah sakit.

4. Prosedur Teknik Guided Imagery

Adapun prosedur teknik Guided Imagery berdasarkan standar prosedur operasional keperawatan (2023) antara lain:

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman.
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- e. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
- f. Identifikasi masalah yang dialami.
- g. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (seperti gunung, pantai).

- h. Anjurkan membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi/dicintai dalam suasana yang nyaman.
- i. Periksa respon perubahan emosional.
- j. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- k. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

E. JURNAL TERKAIT

1. Artikel 1

Penelitian yang dilakukan oleh Nabila Intan Angellina dan Rahayu Winarti, tahun 2023 merupakan studi kasus dengan desain *one-group pre-post test* yang ditujukan untuk mengevaluasi efektivitas terapi *guided imagery* dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien yang mengalami kecemasan sedang berdasarkan hasil pengukuran dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Intervensi dilakukan selama dua sesi, dengan pendekatan relaksasi imajinasi terbimbing yang melibatkan visualisasi tempat yang menyenangkan dan menenangkan. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skor HARS dari 23 (ansietas sedang) menjadi 14 pada hari pertama dan kemudian menjadi 9 pada hari kedua, menunjukkan bahwa ansietas berhasil dikendalikan hingga ke tingkat ringan bahkan hampir hilang. Peneliti menyimpulkan bahwa *guided imagery* dapat menjadi metode terapi non-farmakologis yang cepat dan efektif untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien DM yang sedang menghadapi tekanan psikologis akibat penyakitnya.

2. Artikel 2

Penelitian oleh Susanti dan Ristyawati, tahun 2021 menggunakan pendekatan pre-eksperimental *one-group pre-post test* dengan jumlah partisipan sebanyak 26 pasien DM tipe II yang mengalami kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *guided imagery* terhadap penurunan tingkat ansietas. Terapi diberikan dalam beberapa sesi, dengan instruksi untuk membayangkan suasana damai, tenang, dan menenangkan sambil dilakukan pernapasan dalam.

Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala HARS menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$), dengan penurunan rata-rata skor kecemasan pada seluruh peserta. Hasil ini memperkuat bukti bahwa intervensi terapi *guided imagery* memiliki efek relaksasi fisiologis dan psikologis yang nyata, sehingga dapat menjadi intervensi keperawatan alternatif yang berguna dalam praktik klinik, khususnya untuk manajemen ansietas pada pasien kronis seperti DM.

3. Artikel 3

Penelitian oleh Salas Auladi dkk tahun 2022, merupakan studi quasi-experimental dengan kelompok kontrol yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe II. Penelitian ini melibatkan dua kelompok: kelompok intervensi yang diberikan terapi *guided imagery* selama 20 menit per sesi, dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Pengukuran dilakukan terhadap dua variabel utama: tingkat stres (dengan skala DASS-21) dan kadar gula darah sewaktu (GDS). Hasil menunjukkan bahwa kelompok yang menerima *guided imagery* mengalami penurunan stres yang signifikan ($p = 0,001$) dan penurunan kadar gula darah ($p = 0,003$). Peneliti menyimpulkan bahwa *guided imagery* tidak hanya bermanfaat dalam aspek psikologis seperti stres dan kecemasan, tetapi juga dapat memberikan dampak positif terhadap kontrol metabolik pasien DM, menjadikannya metode komplementer yang potensial dalam manajemen penyakit kronis.

4. Artikel 4

Dalam penelitian studi kasus oleh Tias Dwi Nugrahaeni dan rekan-rekannya tahun 2024, dua pasien yang menderita Diabetes Mellitus dengan komplikasi ulkus diabetikum menjalani terapi *guided imagery* sebanyak tiga kali dalam kurun waktu satu minggu. Penilaian dilakukan menggunakan skala HARS sebelum dan sesudah intervensi. Terapi *guided imagery* dilakukan dengan cara membimbing pasien

membayangkan situasi atau tempat yang menyenangkan seperti alam terbuka, suasana damai, atau kenangan indah. Penelitian ini menekankan bahwa guided imagery merupakan metode non-farmakologis yang mudah diaplikasikan di ruang perawatan, khususnya untuk pasien dengan penyakit kronis yang rentan mengalami kecemasan tinggi, seperti mereka yang mengalami luka kronis akibat diabetes.

5. Artikel 5

Penelitian yang dilakukan oleh Eka Nuraini Eka Safitri tahun 2024, merupakan studi *pre-eksperimental* yang meneliti pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres pasien Diabetes Mellitus. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat jalan yang mengalami stres ringan hingga sedang, yang dinilai menggunakan skala DASS dan HARS. Intervensi diberikan dalam bentuk sesi guided imagery berdurasi 15–20 menit yang dilakukan beberapa kali dalam seminggu. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan adanya penurunan stres yang sangat signifikan ($Z = -4,869, p < 0,001$). Pasien melaporkan adanya perbaikan suasana hati, rasa relaksasi setelah terapi, dan peningkatan kenyamanan saat menjalani pengobatan. Studi ini menegaskan bahwa guided imagery mampu menurunkan tekanan mental dan dapat menjadi salah satu bentuk terapi suportif dalam keperawatan jiwa maupun keperawatan medikal-bedah untuk pasien DM.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Dalam jenis penelitian yang digunakan, yaitu penelitian studi kasus, focus utamanya adalah pada observasi dan analisis yang mendalam terhadap studi kasus spesifik, baik itu individu atau kelompok dengan tujuan memahami kasus tersebut secara menyeluruh. Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif, yang artinya proses penelitian difokuskan pada pengamatan dan analisis mendalam terhadap fenomena yang diamati tanpa melakukan manipulasi atau perubahan terhadap variable yang ada.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan intervensi dalam bentuk Teknik *Guided Imagery*, dengan harapan mengurangi ansietas pada pasien yang mengalami diabetes mellitus. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan proses keperawatan yang mencakup seluruh tahapan mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi akhir. Pendekatan ini memungkinkan para peneliti untuk memahami secara komprehensif kondisi pasien, merancang intervensi yang sesuai dan mengevaluasi efektivitasnya secara sistematis. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi yang berharga terhadap pemahaman dan pengelolaan diabetes mellitus, serta memperkaya praktik keperawatan dalam merespon kebutuhan pasien secara holistic.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita diabetes mellitus dan menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Sampel

Pasien yang dikenal dengan inisial Tn. A yang menderita Diabetes Mellitus yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Pada tanggal 04 November 2024 – 06 November 2024

D. Etik Penelitian

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan No:003460/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian KNEPK yang meliputi:

1. Menghormati orang (*Respect the Person*)

Prinsip pertama etika penelitian adalah menghormati orang lain. Secara khusus, menghormati semua pihak yang terlibat dalam kegiatan penelitian yang diusulkan untuk dilakukan. Prinsip ini menyatakan bahwa ada dua hal yang perlu diperhatikan:

- a. Peneliti hendaknya memikirkan secara mendalam kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian (hasil penelitian).
- b. Bagi subjek penelitian yang rentang terhadap bahaya penelitian, harus diberikan perlindungan. Agar kegiatan penelitian dan hasil penelitian tidak merugikan manusia. Hasil penelitian dapat bermanfaat, dan ketika untuk meminimalkan dampak tersebut.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip kedua etika penelitian berkaitan dengan kemurahan hati. Prinsip utamanya adalah kegiatan yang minimal. Oleh karena itu manfaat penelitian dimaksimalkan dengan risiko minimal.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non maleficence*)

Prinsip etika penelitian yang ketiga adalah tidak membahayakan subjek penelitian atau tidak ada kedengkian. Artinya kegiatan penelitian tidak membahayakan keselamatan atau kesehatan subjek penelitian. Hal ini sesuai dengan prinsip manfaat yang telah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, tujuan utama prinsip ini adalah untuk meminimalkan bahaya atau dampak negatif dari kegiatan dan hasil

penelitian yang dilakukan.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip terakhir dari etika penelitian adalah keadilan. Artinya terdapat keadilan dan keseimbangan dalam setiap penelitian

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

1. Analisis pengkajian pasien

a. Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 November 2024 di ruang ranap inap bedah. Didapatkan data Tn. A usia 59 tahun, berjenis kelamin laki—laki, beragama Islam, alamat di Lumpangan, Pendidikan SMA, bekerja sebagai pelaut, dan saat ini dirawat di ruang Marina Bedah sejak 4 November 2024. Datang ke rumah sakit dengan keluhan berupa lemas dan cemas akibat pembengkakan pada tangan kanannya yang telah berlangsung selama tiga hari setelah mengalami luka kerja.

b. Hasil Pengkajian

1) Status Kesehatan

a. Keluhan utama : Kecemasan

b. Alasan masuk RS: Klien masuk dengan keluhan lemas dan cemas karena bengkak pada tangan kanan sejak 3 hari yang lalu akibat terluka saat bekerja

c. Pemeriksaan fisik :

➤ Keadaan umum

➤ Kelemahan : Tn. A tampak lemah

➤ Tanda-tanda vital :

Bp : 140/90 mmhg

Hr : 80x/menit

RR : 20x/menit

T : 36°C

Spo2 : 98 %

Tingkat kesadaran : Composmentis (E4M5V6)

- Riwayat Psiko-Sosio-Spiritual:
 - a. Pola koping: Klien mengatakan tidak menerima akan sakitnya dan merasa khawatir terhadap penyakit yang dialaminya
 - b. Harapan pasien terhadap keadaan penyakitnya: Pasien berharap dapat sembuh secepatnya
 - c. Faktor stressor: Klien mengatakan khawatir akan penyakit yang dialaminya, tampak cemas, gelisah dan kadang menangis
 - d. Konsep diri: Pasien mengeluh akan keadaan yang dialaminya dan merasa khawatir terhadap kondisinya saat ini
 - e. Pengetahuan pasien tentang penyakitnya: Klien dan keluarga selalu bertanya akan penyakitnya

- Head to toe:

Pada pemeriksaan head to toe, Pada kulit dan integumen ditemukan abses pada telapak tangan sebelah kanan disertai pembengkakan dan nyeri tekan. Pada ekstremitas atas, tangan kiri terpasang infus sedangkan tangan kanan terdapat abses dengan pus, nyeri dirasakan saat digerakkan dengan karakter nyeri seperti terperah, skala nyeri 3, bersifat hilang timbul, dan berlokasi pada tangan kanan. Ekstremitas bawah tampak normal tanpa keluhan atau kelainan yang terlihat.

2. Analisis Diagnosis Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus Tn. A sesuai dengan data-data yang diperoleh yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah. Pada kasus ini peneliti menetapkan satu

diagnosis keperawatan prioritas yaitu “*Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan*”.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu “*Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan*”. Intervensi utama untuk mengatasi ansietas yaitu Teknik Imajinasi Terbimbing. Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Perilaku gelisah menurun, Verbalisasi kebingungan menurun dengan:

Data Subjektif :

- a. Pasien mengatakan bingung dengan kondisi yang dialaminya
- b. Pasien khawatir akan keadaan yang di alaminya
- c. Pasien mengatakan sulit tidur

Data Objektif:

- a. Pasien tampak cemas dengan kondisi yang di hadapinya
- b. Pasien tampak gelisah dan kadang menangis
- c. Pasien selalu bertanya akan penyakitnya
- d. Kontak mata kurang
- e. TD: 140/90 mmHg

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen Tindakan terdiri dari: Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, rencana keperawatan yang dipilih yaitu tindakan pemberian teknik imajinasi terbimbing. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tias (2020), pelaksanaan intervensi ini terbukti efektif dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien dengan

diabetes mellitus melalui pendekatan relaksasi dan imajinasi positif yang dipandu. Teknik ini membantu pasien untuk lebih tenang dan mengurangi kecemasan yang dirasakan dalam menghadapi kondisi penyakit kronis seperti DM.

Adapun langkah-langkah pemberian intervensi teknik *Guided Imagery* yaitu: ciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan bebas gangguan untuk memulai latihan. Minta klien untuk duduk atau berbaring dalam posisi nyaman, kemudian tutup mata dan tarik napas secara perlahan untuk menenangkan tubuh dan pikiran. Setelah merasa cukup rileks, arahkan klien untuk membayangkan sebuah tempat yang damai, menyenangkan, dan familiar, seperti taman yang hijau, pantai yang tenang, atau ruang pribadi yang memberi rasa aman. Instruksikan klien untuk memvisualisasikan detail lingkungan tersebut seperti warna, aroma, suara, dan sensasi fisik yang dirasakan sehingga mampu menciptakan pengalaman seolah-olah benar-benar berada ditempat itu. Bimbing klien untuk tetap fokus pada imajinasi positif tersebut selama beberapa menit, sambil mempertahankan pola napas yang teratur dan dalam. Usahakan agar pikiran klien tidak mengembara ke hal-hal negative. Jika konsentrasi mulai teralihkan, ajak kembali pada imajinasi awal dengan membimbing menggunakan narasi lembut. Prosedur ini dapat dilakukan selama 10-15 menit dan diulang setiap hari. Teknik ini terbukti membantu mengurangi ansietas, meningkatkan relaksasi, serta memperbaiki kesejahteraan emosional (Faisal, 2022).

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi pada kasus ini berfokus pada diagnosa keperawatan utama yaitu ansietas berhbungan kekhawatiran mengalami kegagalan. Dimana intervensi yang diberikan yaitu teknik non farmakologi berupa Pemberian Teknik *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) yang diberikan selama 3 hari dengan waktu pemberian 15-20 menit. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan adalah:

➤ **Implementasi keperawatan hari pertama, tanggal 04 November 2024, pukul 11.00 WITA**

- 1) Mengidentifikasi masalah yang dialami

Hasil:

- a) Pasien mengatakan bingung dengan kondisi yang dialaminya
- b) Pasien khawatir akan keadaan yang di alaminya

- 2) Memonitor respons perubahan emosional

Hasil:

- a) Pasien tampak cemas dengan kondisi yang di hadapinya
- b) Pasien tampak gelisah dan kadang menangis
- c) Pasien selalu bertanya akan penyakitnya

- 3) Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman

Hasil:

Telah disediakan ruangan yang tenang dan nyaman agar pasie tetap rileks

- 4) Menganjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. Gunung, pantai)

Hasil:

Pasien membayangkan berada di pantai

- 5) Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman

Hasil:

Pasien membayangkan mengunjungi pantai dan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.

➤ **Implementasi Keperawatan hari kedua, tanggal 05 November 2024, Pukul 09.15 WITA**

- 1) Mengidentifikasi masalah yang dialami

Hasil:

Pasien menunjukkan gejala ansietas yang mulai berkurang

- 2) Memonitor respons perubahan emosional

Hasil:

- a) Kondisi emosional pasien mulai menunjukkan perbaikan
- b) Pasien masih cemas, tetapi mulai terbuka untuk mengikuti teknik imajinasi dengan lebih aktif

- 3) Mengajarkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. Gunung, pantai)

Hasil:

Pasien membayangkan tempat yang menyenangkan dan mampu mengekspresikan suasana yang dibayangkan

- 4) Mengajarkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman

Hasil:

Pasien membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi dan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.

➤ **Implementasi Keperawatan hari ketiga, tanggal 06 November 2024, Pukul 10.00 WITA**

- 1) Mengidentifikasi masalah yang dialami

Hasil:

Pasien mengalami peningkatan yang signifikan dalam kondisi psikologis

2) Memonitor respons perubahan emosional

Hasil:

a) Pasien mengatakan sudah mulai menerima keadaannya dan merasa lebih optimis

b) Pasien tampak lebih tenang, rileks, dan mampu tersenyum saat berkomunikasi

3) Menganjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. Gunung, pantai)

Hasil:

Pasien membayangkan berada di pantai dan mampu mengekspresikan suasana yang dibayangkan

4) Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman

Hasil:

Pasien membayangkan mengunjungi pantai dan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan keluarga dalam suasana yang nyaman.

5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi hari pertama pukul 10.30 WITA, pasien mengeluh bingung dan khawatir, dengan manifestasi fisik berupa gelisah, menangis, dan bertanya berulang kali. Diagnosis ansietas ditegakkan, dan rencana keperawatan diarahkan pada penurunan gejala tersebut melalui pendekatan psikologis dan edukatif.

Pada evaluasi hari kedua pukul 09.00 WITA, kecemasan pasien mulai berkurang, pasien tampak lebih tenang dan kooperatif dalam

mengikuti instruksi teknik imajinasi. Meskipun tampak masih khawatir, pasien mulai menunjukkan keterbukaan terhadap terapi yang diberikan.

Pada evaluasi hari ketiga pukul 09.40 WITA, ansietas pasien dinyatakan teratasi. Pasien menyatakan menerima kondisinya, tampak lebih rileks, dan menunjukkan perubahan perilaku positif seperti tersenyum, aktif bertanya, serta tidak lagi menunjukkan tanda-tanda gelisah. Dengan tercapainya kriteria hasil seperti menurunnya perilaku cemas dan adanya verbalisasi penerimaan terhadap kondisi, maka intervensi keperawatan untuk ansietas dihentikan karena tujuan keperawatan telah tercapai sepenuhnya.

Sejalan dengan temuan penelitian oleh Ahmadi et al. (2020) yang menunjukkan bahwa pemberian teknik imajinasi terbimbing secara rutin dapat menurunkan tingkat kecemasan, nyeri otot, dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Setelah diberikan intervensi selama beberapa hari, pasien menunjukkan penurunan skor kecemasan secara signifikan berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Penelitian lainnya oleh Uysal et al. (2023) juga menunjukkan bahwa teknik guided imagery yang dilakukan selama 20 menit setiap hari pada pasien DM memberikan efek menenangkan, meningkatkan kontrol emosi, dan menurunkan kadar stres fisiologis, yang ditandai dengan penurunan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien menjadi lebih rileks dan mampu mengelola kecemasan yang biasanya muncul akibat komplikasi atau ketidakpastian dalam pengelolaan penyakitnya.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa penanganan ansietas pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) sebaiknya tidak hanya difokuskan pada pendekatan farmakologis semata, melainkan perlu dikombinasikan dengan intervensi non-farmakologis guna memperoleh hasil yang lebih holistik dan berkelanjutan. Salah satu pendekatan yang efektif adalah teknik imajinasi terbimbing (guided imagery), yang terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien

secara signifikan. Teknik ini bekerja dengan memanfaatkan kekuatan visualisasi positif yang melibatkan seluruh indra, sehingga menciptakan ketenangan psikologis, memperbaiki respons emosional, serta meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap penyakit kronis. Tidak hanya berdampak secara psikologis, guided imagery juga memberikan efek fisiologis yang menguntungkan, seperti menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, dan menstabilkan kadar glukosa darah melalui penurunan kadar hormon stres seperti kortisol. Dengan demikian, guided imagery merupakan intervensi yang sederhana, murah, tanpa efek samping, namun sangat bermanfaat sebagai pelengkap dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien DM yang mengalami gangguan kecemasan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien Tn. A, seorang laki-laki berusia 59 tahun, bekerja sebagai pelaut dan saat ini dirawat di ruang Marina Bedah. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan lemas dan cemas karena adanya bengkak pada tangan kanan sejak 3 hari lalu akibat luka saat bekerja. Saat pengkajian pada tanggal 04 November 2024, ditemukan keluhan utama pasien tampak gelisah, sering mengeluh merasa takut terhadap penyakit yang dialami, dan sulit tidur pada malam hari. Pasien juga mengungkapkan kekhawatiran berlebih terhadap kemungkinan kondisi kesehatannya memburuk. Selama pengkajian, pasien menunjukkan sikap kurang fokus saat diajak berkomunikasi dan sering menghela napas panjang.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, diangkat diagnosis prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu “Ansietas Berhubungan Dengan Kekhawatiran Mengalami Kegagalan”.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen Tindakan terdiri dari: Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, rencana keperawatan yang dipilih yaitu tindakan pemberian teknik imajinasi

terbimbing. Adapun langkah-langkah pemberian intervensi teknik Guided Imagery yaitu: ciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan bebas gangguan untuk memulai latihan. Minta klien untuk duduk atau berbaring dalam posisi nyaman, kemudian tutup mata dan tarik napas secara perlahan untuk menenangkan tubuh dan pikiran. Setelah merasa cukup rileks, arahkan klien untuk membayangkan sebuah tempat yang damai, menyenangkan, dan familiar, seperti taman yang hijau, pantai yang tenang, atau ruang pribadi yang memberi rasa aman. Instruksikan klien untuk memvisualisasikan detail lingkungan tersebut seperti warna, aroma, suara, dan sensasi fisik yang dirasakan sehingga mampu menciptakan pengalaman seolah-olah benar-benar berada ditempat itu. Bimbing klien untuk tetap fokus pada imajinasi positif tersebut selama beberapa menit, sambil mempertahankan pola napas yang teratur dan dalam. Usahakan agar pikiran klien tidak mengembara ke hal-hal negative. Jika konsentrasi mulai teralihkan, ajak Kembali pada imajinasi awal dengan membimbing menggunakan narasi lembut. Prosedur ini dapat dilakukan selama 10-15 menit dan diulang setiap hari. Teknik ini terbukti membantu mengurangi ansietas, meningkatkan relaksasi, serta memperbaiki kesejahteraan emosional.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan selama tiga hari terhitung dari tanggal 04 sampai 06 November 2024 yang diberikan untuk mengatasi masalah ansietas pada pasien Tn. A difokuskan pada pendekatan

psikologis, edukatif, dan lingkungan yang suportif. Langkah selanjutnya adalah penerapan tindakan terapeutik, yakni menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang agar pasien merasa lebih aman dan relaks. Hal ini termasuk pengaturan ruang perawatan yang kondusif serta pendekatan interpersonal yang hangat dari perawat. Selain itu, dilakukan edukasi teknik imajinasi terbimbing. Pasien dianjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan, misalnya gunung atau pantai, yang pernah atau ingin dikunjunginya. Pasien juga diminta membayangkan bahwa ia berada dalam kondisi sehat, bersama orang-orang terkasih, dalam suasana yang damai dan menyenangkan. Seluruh intervensi ini dilakukan secara konsisten dan bertahap, untuk membantu pasien menerima kondisinya, mengurangi ketegangan mental, dan meningkatkan perasaan optimisme terhadap proses penyembuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi nonfarmakologi berupa pemberian tehnik Guided Imagery (imajinasi terbimbing) dengan diagnosis ansietas pada kasus Diabetes Mellitus.

6. Analisis Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa penanganan ansietas pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) sebaiknya tidak hanya difokuskan pada pendekatan farmakologis semata, melainkan perlu dikombinasikan dengan intervensi non-

farmakologis guna memperoleh hasil yang lebih holistik dan berkelanjutan. Salah satu pendekatan yang efektif adalah teknik imajinasi terbimbing (guided imagery), yang terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien secara signifikan. Tidak hanya berdampak secara psikologis, guided imagery juga memberikan efek fisiologis yang menguntungkan, seperti menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, dan menstabilkan kadar glukosa darah melalui penurunan kadar hormon stres seperti kortisol.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah:

a. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan Asuhan keperawatan dalam mengurangi ansietas pada pasien diabetes mellitus.

b. Bagi Rumah sakit

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan meningkatkan serta mendukung terapi nonfarmakologi khususnya tehnik imajinasi terbimbing untuk mengurangi ansietas pada pasien diabetes mellitus.

c. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A., & Rantesigi N. (2021). *Pengaruh Aromaterapi Lemon dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur Ekstremitas*. Madago Nursing Journal, 2(1), 9-14. <https://doi.org/10.33860/mnj.v2i1.441>
- Angellina, N. I., & Winarti, R. (2023). *Penerapan teknik guided imagery untuk mengurangi ansietas pada pasien DM tipe II*. Universitas Widya Husada Semarang. https://eprints.uwhs.ac.id/2202/NABILA_INTAN_ANGELLINA.pdf
- Auladi, S., Nurmalasari, I., & Andriana, E. (2022). Pengaruh terapi guided imagery terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada klien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan (JPKMK)*, 2(3), 123–132. Diakses dari <https://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/829>
- Fatimah, S., & Solehat, R. (2023). *Manajemen Ansietas pada Pasien dengan Gangguan Medis*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(1), 45–53.
- Ahmadi, F., et al. (2020). *The effect of guided imagery on anxiety, muscle pain, and quality of life in patients with diabetes*. Journal of Holistic Nursing, 28(4), 241–250.
- Febri Anggun, L. (2019). *Guided Imagery Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kecemasan*.
- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. (2020). *Buku Saku. Diabetes Melitus Untuk Awam* (Edisi I, Issue November).
- Hasdianah. 2023. *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-anak Dengan Solusi Herbal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- IIDF. 2019. *IDF diabetes Atlas 2019, International Diabetes Federation*.
- IIDF. 2019a. *International Diabetes Federation IDF Diabetes Atlas 2019*.
- International Diabetes Federation. (2023). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. Brussels: International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta:

Kementerian Kesehatan RI.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson Education.

Nugrahaeni, T. D., Sari, N. P., & Wulandari, D. (2024). Penerapan *guided imagery* untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien ulkus diabetik. *Borobudur Nursing Review*, 1(2), 77–84. <https://doi.org/10.31603/bnur.10692>

Oestari. 2019. *Khasiat Obat Tradisional Sebagai Antioksidan Diabetes*. Yogyakarta

Paulus Subiyanto. 2019. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Pearson, D. (2020). *The power of the mind: Imagination and its role in human functioning*. *Current Opinion in Psychology*, 32, 102-108.

PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Implementasi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Evaluasi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI

Riskesdas., (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*, dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf diakses tanggal 15 Desember 2020

Safitri, E. N. E. (2024). Pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat stres pasien diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(1), 45–53. Diakses dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/13313/pdf>.

- Sry Rahayu, Arman A., & Gobel F. A. (2022). “*Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar*”, *Journal of Muslim Community Health*, 3(4), hlm. 117–129.
- Sukmawati, E., Sularsih, E., & Wulandari, R. (2023). *Etika penelitian dalam keperawatan*. Poltekkes Kemenkes Malang.
- Sun, S. R., Chan, S. H., Huang, R. Y., Li, T. C., & Fan, S. W. (2023). *Effectiveness of guided imagery on chronic pain: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 47-56.
- Susanti, S., & Ristyawati, R. (2021). The effect of therapy guided imagery on the level of anxiety in patients of type 2 diabetes mellitus. *Nurse and Holistic Care*, 1(2), 111–118. <https://doi.org/10.33086/nhc.v1i2.2119>
- Tias Dwi N. 2020. *Penerapan Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Klien Penderita Luka Diabetes Mellitus Di Kabupaten Magelang*.
- Trisnawati, R. (2020). *Hubungan Karakteristik Pasien Diabetes Miletus Dengan Kecemasan*. Retrieved from [http://repository.ump.ac.id/140/3/BAB II_Ratna Trisnawati.pdf](http://repository.ump.ac.id/140/3/BAB%20II_Ratna%20Trisnawati.pdf)
- Umi Kholifah. (2022). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Pasien Cholelithiasis Pre Operasi Di RSI Sultan Agung Semarang*.
- Uysal, N., Akyol, A. D., & Aksoy, A. (2023). *The Effect of Guided Imagery on Stress and Fatigue in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial*. *Applied Nursing Research*, 33, 127–132.
- World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

DOKUMENTASI

