

***GUIDED IMAGERY PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN
KECEMASAN***

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madyah
Keperawatan pada Program Diploma 3 Keperawatan



Disusun oleh :
Febri Anggun Lestari
NPM 16.0601.0040

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

GUIDED IMAGRY PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN KECEMASAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Pembimbing, Serta Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 22 Juli 2019
Pembimbing I



Ns. M. Khoirul Amin, M. Kep.
NIK : 108006043

Pembimbing II

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep
NIK : 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Febri Anggun Lestari
NPM : 16.0601.0040
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI :
Guided Imagry Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan
Kecemasan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji I:

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
NIK. 047806007

Penguji II:

Ns. M Khoirul Amin, M.Kep
NIK. 108006043

Penguji III:

Ns. Sambodo Sriadi Pnilih, M.Kep
NIK . 047606006

Ditetapkan di : Magelang,
Tanggal : 22 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Widiyanto
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “**Guided Imagery Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Kecemasan**”.

Penyusunan laporan ini diajukan dalam rangka memenuhi tugas Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2018/2019

Dalam penyusunan laporan ini penulis menyadari masih banyak kesalahan atau kekurangan. Selesaiannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan oleh semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tetapi hanya kata terimakasih yang penulis dapat berikan kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma 3 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. M. Khoirul Amin, S. Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
4. Ns. Sambodo Sriyadi Pinilih., M.Kep, selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma 3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memeberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah memperlancar proses penyelesaian tugas

6. Ayah dan ibu yang selalu memberi dukungan kepada penulis baik dalam bentuk materi maupun psikologi, kakak serta keluarga yang telah memberikan semangat kepada penulis
7. Tetman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat mambangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan,dan pembaca pada umumnya

Magelang, 18 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PEGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	3
1.3 Metode Pengumpulan Data	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Diabetes Melitus.....	5
2.2 Kecemasan.....	11
2.3 <i>Guided Imagery</i>	21
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	26
3.1 Pengkajian Keperawatan	26
3.2. Perumusan Diagnosa Keperawatan	29
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan	29
3.3. Implementasi Keperawatan	30
3.5 Evaluasi Keperawatan	31
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Psikopatologi	19
--------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Diabetes melitus* merupakan masalah kesehatan dunia. *Diabetes Melitus* merupakan penyebab utama kematian ke-9 di dunia dengan 2,1 juta kematian setiap tahunnya. Menurut Internasional of Diabetic Federation (IDF) pada tahun 2015 tingkat prevalensi global penderita *diabetes melitus* di Asia Tenggara adalah 8,3%. Menurut riset kesehatan dasar yang dilakukan Kementerian Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi penderita *diabetes melitus* di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10,9% dari jumlah penduduk Indonesia hal tersebut mengalami kenaikan jika di bandingkan dengan hasil pada tahun 2013 yang mencapai 6,9% dari jumlah penduduk Indonesia. Untuk wilayah Jawa Tengah sendiri pada tahun 2018 mencapai 2,0% (Riskesdas, 2018).

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelainan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan kegagalan sekresi insulin atau penggunaan insulin dalam metabolisme yang tidak adekuat. Kegagalan sekresi atau tidak adekuat n insulin dalam metabolisme tersebut mengakibatkan gejala hiperglikemia. Ada beberapa jenis DM yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM tipe gestasional. Seseorang yang mengalami DM dapat mengalami gangguan penglihatan, penyakit jantung, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/ganggren, infeksi paru-paru. Bagi penderita DM untuk mempertahankan glukosa darah yang stabil membutuhkan terapi insulin atau obat pemacu sekresi insulin (Mutaminah, 2017).

DM merupakan penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita. Dampak negatif DM pada fisik penderita antara lain menyebabkan gagal ginjal, gangguan penglihatan, mempengaruhi kehidupan seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/ganggren. Sedangkan dampak negatif yang timbul terhadap psikologis seperti kecemasan, marah, merasa tidak

berguna, dan depresi. Menurut Wei et all (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa hampir 15% pasien dengan DM memiliki komplikasi sindrom kecemasan. komplikasi DM dapat menyebabkan kehidupan sehari-hari yang lebih sulit sehingga menimbulkan kesedihan yang berkepanjangan (Mutaminah, 2017).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Seseorang akan menderita kecemasan manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Kecemasan yang berlebihan apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupan. Kecemasan yang tinggi dapat menimbulkan kemarahan, kebingungan, menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, tidak mampu berinteraksi secara sosial dan panik yang jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan bahkan kematian (Puspitasari, Ismonah, & Arif, 2016).

Seseorang saat mengalami kecemasan ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan antara lain, yang pertama adalah mengetahui apa penyebab timbulnya kecemasan, lalu yang ke dua adalah mengajarkan klien *relaksasi* dan *distraksi* untuk meningkatkan kontrol diri dan mengurangi kecemasan (Laksono, 2015). Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan, antara lain dengan cara melakukan nafas dalam (Niken, 2014), relaksasi dzikir (Perwitaningrum, Prabandari, & Sulistiyarini, 2016), mendengarkan musik (Noor, 2010) dan *guided imagery* (Rahmayati, 2010).

Guided imagery atau imajinasi terpimpin merupakan suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi yang terarah untuk mengurangi kecemasan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Afdila manfaat *gided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk menurunkan kecemasan, stres, dan nyeri (Afdila, 2016).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membahas *Guided Imagery* pada penderita *DM* dengan kecemasan sebagai bahan laporan karya tulis ilmiah dengan harapan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menjelaskan serta menggambarkan penerapan terapi *guided imagery* pada penderita *DM* dengan kecemasan.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan yang akan dicapai dari laporan ilmiah ini adalah mahasiswa mampu:

1.2.2.1 Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan kecemasan mulai dari pengkajian hingga evaluasi

1.2.2.2 Melakukan penerapan tehnik *Guided Imagery* pada klien dengan kecemasan

1.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan penulis dengan melaksanakan langsung pada klien dan keluarga. Metode yang dilakukan penulis dari pengkajian sampai dengan evaluasi dilakukan dengan pendekatan keperawatan pada klien dan keluarga secara langsung. Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu:

1.3.1 Observasi-partisiptif

Penulis melakukan pengamatan langsung kepada klien dan turut serta dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan klien dengan kecemasan.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan anamnesa (komunikasi) secara langsung pada klien dan keluarga yang dapat memberikan data dan informasi yang akurat.

1.3.3 Studi Literatur

Yaitu penulis memperoleh referensi dan membaca referensi yang memiliki hubungan dengan teori yang terkait dengan kecemasan dan terapi *guided imagery*.

1.3.4 Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dan status klien, catatan keperawatan, serta melakukan diskusi dengan tim kesehatan untuk dianalisa sebagai data yang mendukung masalah klien.

1.4 Manfaat Penulisan

Manfaat yang diharapkan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1.4.1 Bagi Pasien

Diharapkan tehnik *guided imagery* dapat menjadi sebuah tindakan yang efektif untuk mengurangi kecemasan

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan yang tepat bagi klien dengan kecemasan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah dipelajari.

1.4.3 Bagi Institusi

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan bahan bacaan untuk menambah informasi dan pengetahuan bagi yang membacanya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes Melitus (DM) atau sering di sebut sebagai penyakit kencing manis merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak bisa memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan, sehingga terjadi kelonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal. Diabetes melitus bisa juga terjadi karena hormone insulin yang di hasilkan oleh tubuh tidak dapat bekerja dengan baik (Yitno & Riawan Wahyu, 2017).

Diabetes Melitus (DM) menurut *American Diabetes Association* (ADA) adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Darliana, 2017).

Menurut pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Miletus (DM) adalah suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak bisa menghasilkan insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan sehingga terjadi hiperglikemia. Hiperglikemia kronik pada pasien DM dapat mengakibatkan kerusakan jangka pajang, disfungsi beberapa organ tubu terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah.

2.1.2 Jenis-Jenis DM

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) penyakit DM dapat di bedakan menjadi bebera tipe, antara lain :

DM tipe 1 atau IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*) Kelompok penderita ini sangat tergantung pada suntikan insulin. Gejala biasanya timbul pada masa anak-anak dan puncaknya pada usia akhir balok. Begitu penyakitnya terdiagnosis, penderita langsung memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya sangat sedikit atau sama sekali tidak membentuk insulin. Tipe ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin absolut. IDDM diderita oleh orang-orang dibawah umur 30 tahun, dan gejalanya mulai tampak pada usia 10-13 tahun. Penyebab IDDM belum begitu jelas, tetapi diduga kuat disebabkan oleh infeksi virus yang menimbulkan autoimun yang berlebihan untuk menumpas virus. Akibatnya sel-sel pertahanan tubuh tidak hanya membasmi virus, tetapi juga merusak sel-sel Langerhans (American Diabetes Assosiation, 2017).

DM tipe 2 atau NIDDM (*Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus*). Kelompok diabetes mellitus tipe 2 ini tidak tergantung pada insulin. Kebanyakan timbul pada usia diatas 40 tahun. Pengobatannya diutamakan dengan perencanaan menu makanan yang baik dan latihan jasmani secara teratur. Pankreas relatif cukup menghasilkan insulin, tetapi insulin yang ada bekerja kurang sempurna karena adanya resistensi insulin akibat kegemukan. Pada pasien NIDDM yang tidak menderita kegemukan, insulin yang dihasilkan memang kurang mencukupi untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Diabetes tipe ini disebabkan oleh gangguan sekresi insulin yang progresif karena resistensi insulin. NIDDM diduga disebabkan oleh factor genetik dan dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat, tapi munculnya terlambat. Proses penuaan juga menjadi penyebab akibat penyusutan sel-sel beta yang progresif sehingga sekresi insulin semakin berkurang dan kepekaan reseptornya turut menurun (American Diabetes Assosiation, 2017)

Gestasional Diabetes Melitus (GDM) merupakan Diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes (American Diabetes Assosiation, 2017).

2.1.3 Etiologi

Adapun etiologi dari diabetes melitus dibagi berdasarkan tipe DM itu sendiri. Pada DM tipe 1 dapat disebabkan oleh :

2.1.3.1 Faktor genetic

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetic ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2.1.3.2. Faktor imunologi

Pada DM tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap seolah-olah sebagai jaringan asing.

2.1.3.3 Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pancreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel β pankreas

Etiologi dari DM tipe 2 antara lain adalah : Secara pasti penyebab dari DM tipe 2 ini belum diketahui, factor genetic diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraselluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien

dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia (Price, 1995 cit Indriastuti 2008). Diabetes Melitus tipe II disebut juga Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) yang merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk Diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak.

Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II, diantaranya adalah: Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun), Obesitas atau kegemukan, Riwayat keluarga (Rahman Toharin, Cahyati, & Zainafree, 2015).

2.1.4 Manifestasi Klinis

2.1.4.1 poliuria

Merupakan keadaan dimana Ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang berlebihan di dalam darah. Glukosa ini akan menarik air keluar dari jaringan. Akibatnya, selain kencing menjadi sering dan banyak juga akan merasa dehidrasi.

2.1.4.2. polidipsia atau banyak minum

Hal tersebut ditimbulkan akibat rasa haus akibat dehidrasi.

2.1.4.3. polifagia

Merupakan keadaan glukosuria yang timbul karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Akibat glukosa keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negative dan berat badan menurun serta cenderung terjadi *polifagi*.

2.1.4.4 Penurunan berat badan

Disebabkan karena otot yang tidak mendapat cukup glukosa untuk dimetabolisme menjadi energy, maka jaringan otot dan lemak harus dipecah untuk memenuhi kebutuhan energi.

2.1.4.5. Rasa lemah

Diakibatkan karena pada penderita diabetes gula bukan lagi sumber energy karena glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel untuk menjadi energy.

2.1.4.6 Mata kabur

Disebabkan karena glukosa darah yang tinggi akan menarik pula cairan dari dalam lensa mata sehingga lensa menjadi tipis. Mata pun juga mengalami kesulitan fokus dan penglihatan menjadi kabur.

2.1.4.7 Luka yang sukar sembuh karena Infeksi yang hebat

Kuman atau jamur yang mudah tumbuh pada kondisi gula darah yang tinggi, merusak dinding pembuluh darah, aliran darah yang tidak lancar pada kapiler yang menghambat penyembuhan luka, Kerusakan saraf dan luka yang tidak terasa menyebabkan penderita diabetes tidak perhatian pada lukanya dan membiarkannya semakin membusuk.

2.1.4.8 Rasa kesemutan

Terjadi akibat kerusakan saraf yang disebabkan oleh glukosa yang tinggi merupakan dinding pembuluh darah dan akan mengganggu nutrisi pada saraf. Karena yang rusak adalah saraf sensoris, keluhan yang paling sering muncul adalah rasa kesemutan atau tidak beres, terutama pada kaki dan tangan.

2.1.4.9. Mudah terkena infeksi

Karena Leukosit (sel darah putih) yang biasanya dipakai untuk melawan infeksi tidak dapat berfungsi dengan baik jika konsentrasi glukosa darah tinggi. Akibatnya tidak ada yang melawan infeksi pada penderita DM yang menyebabkan mudah terkena infeksi.

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita DM. Periode penatalaksanaan DM yaitu:

2.1.5.1 Jangka pendek

Pada masa ini penatalaksanaan bertujuan untuk menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.

2.1.5.2. Jangka panjang

Bertujuan untuk mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati. Tujuan akhir adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas DM. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan lipid profile, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku. Terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu:

a. Edukasi

Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal, penyesuaian keadaan psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan pasien diabetes.

b. Terapi gizi medis

Keberhasilan terapi gizi medis (TGM) dapat dicapai dengan melibatkan seluruh tim (dokter, ahli gizi, perawat, serta pasien itu sendiri). Setiap pasien DM harus mendapat TGM sesuai dengan kebutuhannya untuk mencapai sasaran terapi. Pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal, jenis dan jumlah makanan, terutama pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang baik karbohidrat,

protein dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi: Karbohidrat: 60- 70%, protein: 10-15%, lemak: 20-25%. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan jasmani untuk mempertahankan berat badan ideal.

c. Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan hal penting yang harus dilakukan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, memperbaiki sensitifitas insulin sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Latihan yang dianjurkan adalah latihan yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan sebaiknya dilakukan sesuai umur dan status kesegaran jasmani. Pada individu yang relative sehat, intensitas latihan dapat ditingkatkan, sedangkan yang sudah mengalami komplikasi DM latihan dapat dikurangi.

d. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani.

2.2 Kecemasan

2.2.1 pengertian

Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Taluta, Mulyadi, & Hamel, 2014).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Noor, 2010).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Puspitasari et al., 2016).

2.2.2. Jenis dan Tingkatan Kecemasan

2.2.2.1 Jenis Kecemasan

Sigmund Freud sang pelopor psikoanalisis banyak mengkaji tentang kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud membagi kecemasan ke dalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral.

- a. Kecemasan realistik yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya-bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun di dunia luar.
- b. Kecemasan neurotik yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting (dorongan Id) akan lepas dari kendali dan menyebabkan dia berbuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotik berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan impulsif.
- c. Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego) orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malu jika mereka berbuat atau berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman orang tua maupun orang lain

yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma (Anggraini, Ira and Fitrikasari , Alifiati and Sarjana, 2014)

2.2.2.2. Tingkat Kecemasan Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, *Peplau* mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan, Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

c. Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang

mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Amir, Iryani, & Isrona, 2016).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Blacburn & Davidson dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 51 menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

2.2.3.1. Faktor Predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- a. Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b. Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

- e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2.2.3.2 Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - a.1. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).
 - a.2. Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
 - b.1. Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b.2. Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Annisa & Ifdil, 2017).

2.2.4 Ciri-Ciri dan Gejala Kecemasan

2.2.4.1 Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

- a. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.
- b. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.
- c. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau

kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikira

2.2.4.2 Gejala Kecemasan

Dadang Hawari (2006: 65-66) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

(Annisa & Ifdil, 2017).

2.2.5 Kecemasan Pada Penderita *Diabetes Miletus*

Menurut Trisnawati (2013) 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 melekukan pemeriksaan gula darah secara rutin dan pemakaian obat secara teratur. Seseorang yang

menderita DM memerlukan banyak sekali penyesuaian di alam hidupnya, sehingga penyakit DM tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun berpengaruh secara psikologis pada penderita. Saat seseorang didiagnosis 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 olah raga. 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 kontrol gula darah yang buruk dan meningkatkan gejala-gejala penyakit.

2.2.6. Mekanisme Koping

Menurut Nurhalimah (2016) Pada pasien yang mengalami ansietas sedang dan berat mekanisme koping yang digunakan terbagi atas dua jenis mekanisme koping yaitu:

2.2.6.1 Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan realistik yang bertujuan untuk menurunkan situasi stres, misalnya :

- a. Perilaku menyerang (agresif). Digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan.
- b. Perilaku menarik diri. Dipergunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun secara psikologis.
- c. Perilaku kompromi. Dipergunakan untuk mengubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

2.6.6.2. Mekanisme pertahanan ego. bertujuan untuk membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar,

melibatkan penipuan diri, distorsi realitas dan bersifat maladaptif. Mekanisme pertahanan Ego yang digunakan adalah:

a. Kompensasi.

Adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

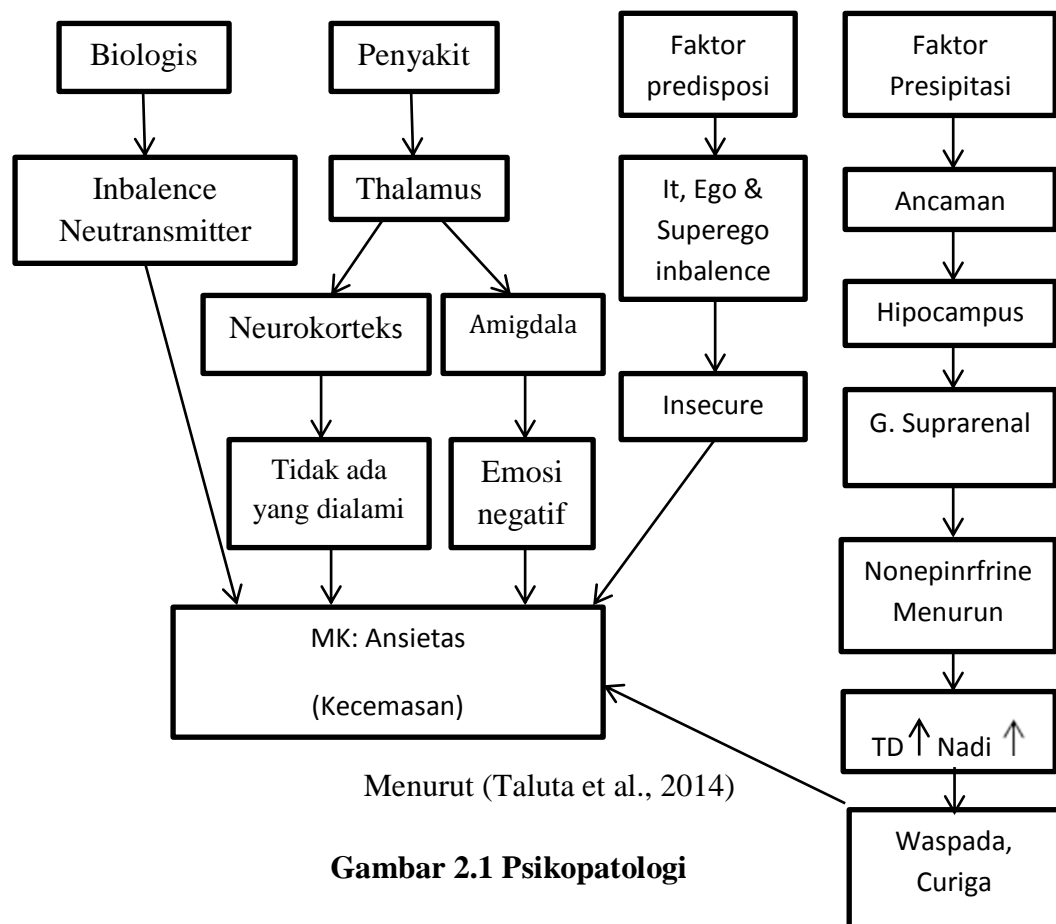
b. Penyangkalan (Denial).

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitif.

c. Pemindahan (Displacemen).

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.

2.2.7. Psikopatologi



2.2.8. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.8.1 Pengkajian

Yusuf et al., (2015) Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang terdapat pada format pengkajian 13 domain nanda. Pengkajian pada pasien dengan kecemasan dapat di peroleh data subyektif antara lain : Berfokus pada dirinya sendiri, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, sedangkan data obyektif yang dapat timbul adalah : gelisah, gugup, suara bergetar, gemeteran, peningkatan keringat, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi pernafasan (NANDA,2015).

2.2.8.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Ansietas (NANDA 2018)

2.2.8.3 Intervensi Keperawatan

Dari diagnosa kecemasan dapat di tentukan tujuan yang ingin dicapai sesuai dengan Nursing Out Come (NOC) antara lain :

a. Kontrol Kecemasan Diri (1402)

Pengertian: Tindakan personal untuk mengurangi perasaan takut, tegang atau gelisah dari sumbr-sumber yang tidak dapat diidentifikasi.

- Observasi tingkat kecemasan
- Cari informasi untuk mengurangi kecemasan
- Gunakan tehnik relaksasi untuk menurunkan kecemasan

Setelah menentkan tujuan yang ingin dicapai maka intrvensi keperawatan yang akan dilakukan antara lain:

b. Pengurangan Kecemasan (5820)

Pengertian: mengurangi tekanan, ketakutan, firasat, maupun ketidak nyamanan terkait dengan sumber-sumber bahaya yang tidak terdefiniskan.

- Kaji tanda dan gejala kecemasan
- Ajarkan tehnik relaksasi dan distraksi
- Berikan informasi faktual terkait penyakit

Sesuai dengan intervensi yang direncanakan yaitu akan mengajarkan klien bagaimana cara melakukan tehnik relaksasi maka saya akan menerapkan dengan cara *guided imagery*

2.3 Guided Imagery

2.3.1 pengertian

Menurut Kaplan & Sadock (2010) *Guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Novarenta, 2013).

2.3.2 Tujuan Guided Imagery

Tujuan dari *guided imagery* yaitu menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009). Menurut Smeltzer dan Bare (2002), manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres dan nyeri. Imajinasi terbimbing dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal itu karena teknik imajinasi terbimbing dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Novarenta, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari et al. (2016) tehnik *guided imagery* lebih efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada penderita DM jika dibandingkan dengan penggunaan tehnik *autogenix relaxation*, hal itu dikarenakan tidak hanya mengatur pola pernafasan namun juga membentuk suatu bayangan yang indah yang dapat diterima sebagai rangsangan panca indra,

sehingga ketegangan yang ada akan dikeluarkan dan tubuh akan menjadi lebih rileks dan nyaman.

2.3.3 Indikasi Guided Imagery

Indikasi dari guided imagery adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya: over generalization, filter mental, stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria (Saragih & Sauhur Hutagaol, 2016).

2.3.4 Macam-Macam Guided Imagery

Menurut Grocke & Moe (2015) Macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik antarlain :

2.3.4.1 Guided walking imagery

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2.3.4.2 Autogenic abstraction

Teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

2.3.4.3 Covert sensitization

Teknik ini berdasar pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

2.3.4.4 Covert behaviour rehearsal

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan (Afdila, 2016).

2.3.5 Langkah-Langkah dalam Guided Imagery

Menurut Kozier & Erb (2009) langkah-langkah dalam melakukan guided imagery yaitu: untuk persiapan, mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, Lingkungan yang bebas diperlukan oleh subjek guna berfokus pada imajinasi yang dipilih. Untuk pelaksanaan, subjek harus tahu rasional dan keuntungan dari teknik imajinasi terbimbing. Subjek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami secara lengkap tentang apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Selanjutnya memberikan kebebasan pada subjek. Membantu subjek ke posisi yang nyaman dengan cara: membantu subjek untuk bersandar dan meminta menutup matanya. Posisi nyaman dapat meningkatkan fokus subjek selama latihan imajinasi. Menggunakan sentuhan jika hal ini tidak membuat subjek merasa terancam. Bagi beberapa subjek, sentuhan fisik mungkin mengganggu karena kepercayaan budaya dan agama mereka. Langkah berikutnya menimbulkan relaksasi. Dengan cara memanggil nama yang disukai. Berbicara jelas dengan nada suara yang tenang dan netral. Meminta subjek menarik nafas dalam dan perlahan untuk merelaksasikan semua otot. Untuk mengatasi nyeri atau stres, dorong subjek untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Setelah itu membantu subjek merinci gambaran dari bayangannya. Mendorong subjek untuk menggunakan semua inderanya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut. Langkah berikutnya meminta subjek untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya. Dengan mengarahkan subjek untuk mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena ini akan memungkinkan subjek memodifikasi imajinasinya. Respons negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Selanjutnya memberikan umpan balik kontinyu kepada subjek. Dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketenteraman. Setelah itu membawa subjek keluar dari bayangannya. Setelah pengalaman imajinasi dan mendiskusikan perasaan subjek mengenai pengalamannya tersebut. Serta mengidentifikasi setiap hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya memotivasi subjek untuk mempraktikkan teknik imajinasi (Novarenta, 2013).

Guided imagery dilakukan sebanyak 2-4 kali dalam 1 minggu, dimana setiap kali pelaksanaan membutuhkan waktu 10-15 menit untuk mendapatkan hasil yang baik (Puspitasari et al., 2016).

2.3.6. Standar Pelaksanaan

2.3.6.1 Alat yang perlu di persiapkan

- a. lingkungan yang tenang dan nyaman
- b. tempat duduk dengan sandaran
- c. audio (suara hembusan angin, kicauan burung,dll)

2.3.6.2. Tahapan Guided Imagery

Tahap pre interaksi:

1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri.
2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.
3. Mengumpulkan data tentang pasien
4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

Tahap Orientasi:

1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri
2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien

Tahap Kerja:

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya
2. Menjaga privasi klien
3. Bimbing untuk tarik nafas dalam melalui hidung dan di keluarkan secara perlahan melalui mulut sebanyak 3x
4. Anjurkan klien menutup mata dan tetap melakukan nafas dalam
5. Minta klien untuk membayangkan sebuah pantai yang indah, nyaman dan membuat rileks

6. “ bayangkan ibu sedang berjalan di pantai yang indah, nyaman, kaki ibu menyentuh pasir yang hangat dan lembut dan membuat bu merasa nyamandan rileks”
7. “ bayangkan ibu terus berjalan di pinggiran pantai terdengar deburan ombak kecil dan airnya mengenai kaki ibu dan membuat ibu semakin rileks dan nyaman”
8. Perhatikan pernafasan klien
9. “ibu terus berjalan hingga menemukan suatu tempat yang membuat ibu merasa nyaman dan duduk di tempat tersebut”
10. “ saat duduk di tempat tersebut ibu mendengarkan kicauan burung yang berterbangan, suaranya indah, dan ibu merasa lebih nyaman lagi”
11. “rasakan hembusan angin yang mengenai kulit ibu dengan lembut dan ibu merasa semakin Nyman, semakin rileks”
12. Tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut

Fase Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan
2. Rencana tindak lanjut Kontrak waktu
3. Dokumentasi

BAB 3

LAPORAN KASUS

Bab 3 laporan kasus akan mengulas tentang asuhan keperawatan pada klien penderita DM dengan ansietas di dusun Sanden, Sanden, Mungkid pada tanggal 25 Juni 2019 yang terdiri pengkajian pada klien, analisa dari data yang diperoleh, intervensi, implementasi keperawatan serta evaluasi dari hasil implementasi keperawatan.

3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019 dengan metode wawancara dan observasi pada klien, dari pengkajian tersebut didapatkan data sebagai berikut, Ny. S yang berusia 60 Thun, jenis kelamin perempuan bertempat tinggal di Dusun Sanden, Mungkid. Klien beragama islam, status klien menikah, saat ini klien hanya seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terahir SD. Klien sudah pernah dirawat di RSUD Muntilan karena hiperglikemi dan saat ini klien sedang menjalankan rawat jalan untuk penyakit DM. keluarga yang bertanggung jawab atas klien adalah Tn. M yang merupakan suami dari N. S yang tinggal satu rumah dengan klien.

Hasil pengkajian pada tanggal 25 juni 2019 pada pukul 08.00 WIB. Saat ini klien merasa cemas dengan kondisinya dan takut penyakitnya akan bertambah parah. Klien mengalami insomnia, klien banyak berkeringat. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 24 kali/menit dan gula darah 149mg/dl. Klien diketahui menderita *DM* sejak tahun 2013, hal itu berawal dari berat badan klien yang terus menurun walau pun klien tetap mengkonsumsi nutrisi seperti biasa, karena berat badan yang terus menerus menurun maka klien dibawa oleh anaknya ke rumah sakit untuk menjalani pemeriksaan dan hasilnya menunjukkan klien menderita *DM*. setelah mengetahui bahwa dirinya menderita *DM*, klien mulai mencari dan menjalani pengobatan alternatif, klien mengatakan menjalani pengobatan dengan cara bekam setiap dua

hari sekali pada tahun 2013. Ketika sakit klien akan pergi ke pelayanan kesehatan terdekat. Klien tidak pernah mengonsumsi minum minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang. Klien juga jarang berolah raga. Saat ini klien sedang menjalani rawat jalan dengan terapi yang diberikan antara lain : Ambroxol 30 mg 3x1 tablet, Ezelin injeksi 100U/ML '1 (malam '16), Metformin 500 mg 3x1 tablet, Mecobalamin 500 mg 1x1 tablet, Pioglitazone 30 mg 1x1 tablet, dan Pravastatin 20mg 1x1 tablet.

Pengkajian nutrisi pada klien didapatkan data berat badan klien saat ini adalah 40 kg, hal ini mengalami penurunan dari berat badan sebelumnya yang 46 kg. tinggi badan klien 156 cm, hasil pemeriksaan gula darah klien 149mg/dl. Rambut klien panjang dengan warna hitam beruban dan tidak mudah rontok. Konjungtiva klien tidak anemis. Mukosa bibir klien lembab, turgor kulit klien elastis. Klien mengatakan nafsu makan tidak turun, klien makan sebanyak 3 kali dalam sehari dengan memakan nasi, sayur dan lauk dalam jumlah yang sedikit. Selama dirumah klien beraktivitas secara mandiri. Klien tidak memiliki faktor yang menyebabkan masalah nutrisi. Klien minum air putih sebanyak 1,5 liter per harinya. Klien sudah mengurangi konsumsi minum-minuman yang manis. Klien buang air kecil sebanyak 8 kali dalam sehari, klien tampak banyak berkeringat. Hasil pemeriksaan pada bagian perut didapatkan data perut tampak datar, tidak ada luka dan perubahan warna, bising usus 8 kali per menit. Tidak terdapat nyeri tekan disemua kuadran.

Pengkajian eliminasi klien didapatkan data, klien buang air kecil sebanyak 8 kali per hari, dengan warna kuning keruh, cair, bau khas urin dan tidak terdapat ketidaknyamanan saat buang air kecil. Klien tidak memiliki riwayat penyakit saluran kemih. Klien buang air besar setiap 2 hari sekali, dengan konsistensi lunak. Klien tidak mengalami konstipasi. Kulit klien berwarna sawo matang, integritas kulit klien baik, turgor kulit elastis, hidrasi kulit klien lembab, kulit klien tidak teraba panas.

Pengkajian aktivitas dan istirahat klien didapatkan data klien mengalami kesulitan tidur, klien tidur mulai pukul 12 malam dan terbangun pada pukul 4 pagi, klien mudah terbangun saat sedang tidur, klien mengalami insomnia. Klien saat ini sebagai ibu rumah tangga, klien jarang berolah raga, klien makan, toileting, kebersihan, dan berpakaian secara mandiri. Klien tidak mengalami kelemahan otot di ekstremitas atas dan bawah. Klien beresiko jatuh karena kadang-kadang klien merasakan lemas pada kakinya. Klien tidak memiliki riwayat jantung dan penyakit pernafasan. Klien adalah lulusan SD, klien hanya mengetri tentang penyakitnya adalah penyakit gula, klien tidak mengerti bagaimana cara perawatan yang baik pada penderita DM. Klien tidak mengalami disorientasi waktu. Klien berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia dan tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

Pengkajian persepsi didapatkan data klien merasa cemas dengan kondisinya, klien merasa takut jika penyakitnya bertambah parah. Klien tidak merasa putus asa dan tidak memiliki keinginan untuk mencederai dirinya atau orang lain. Pengkajian status hubungan didapatkan data klien bersetatus menikah, orang terdekat klien adalah suaminya, tidak ada perubahan peran yang terjadi, terdapat perubahan gaya hidup dimana klien mulai mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman manis. Klien berinteraksi dengan lingkungan secara baik. Saat ini klien sudah mengalami menopause . ketika klien merasa sedih atau cemas yang dilakukan klien adalah berdiskusi dengan keluarganya tentang apa yang dirasakan. Klien tampak banyak berkeringat, suara klien bergetar saat berbicara seperti orang gugup. Klien jarang mengikuti kegiatan yang ada dilingkungannya. Klien tidak memiliki alergi obat atau makanan. Klien tidak menderita penyakit aotoimun. Klien tidak ada tanda-tanda alergi, klien tidak merasakan nyeri, dan tidak ada masalah pada pertumbuhan dan perkembangan klien. Selain melakukan pengkajian diatas penulis juga melakukan penilaian kecemasan menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk memastikan klien mengalami kecemasan, dan didapatkan data hasil kuisisioner tersebut berniali 4. Untuk mengukur tingkat kecemasan yang diderita oleh klien , penulis melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan

menggunakan Zang Self Rating For Anxiety (SRAS) dan didapatkan hasil klien mengalami kecemasan sedang.

3.2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis melakukan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas menggunakan NANDA 2018-2020. Diagnose utama yang dapat ditegakan dari hasil pengkajian adalah ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan), diagnosa keperawatan tersebut didukung oleh data subjektif klien mengatakan cemas dengan kondisinya, klien mengatakan takut jika penyakitnya bertambah parah, klien mengatakan sulit tidur, hasil pengisian kuisisioner GDS adalah 4 dan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan SRAS adalah klien mengalami kecemasan sedang. Data objektif klien tampak banyak berkeringat, suara klien saat berbicara bergetar, terjadi penurunan BB, gula darah 149, dan klien berinteraksi dengan lingkungan secara baik. Selain diagnose keperawatan diatas terdapat diagnosa sekunder yaitu, insomnia dan resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah.

3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan kepada klien yang penulis susun akan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dengan terapi individu dan terapi keluarga, agar dapat diaplikasikan pada asuhan keperawatan dengan harapan tercapai kemampuan yang lebih baik dan kemandirian bagi klien serta mempertajam terapi inovasi yang penulis pelajari. Tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai oleh penulis menurut Nursing Outcome Clasification yang terdapat pada label kontrol kecemasan diri dengan kode 1402 yang terdapat pada halaman 244. Definisi dari kontrol kecemasan diri adalah tindakan personal untuk mengurangi perasaan takut, tegang, atau gelisah dari sumber-sumber yang tidak dapat diidentifikasi. Tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai antara lain klien mengetahui penyebab kecemasan, klien mengetahui tanda dan gejala kecemasan, klien mampu

mencari informasi mengenai penyakitnya untuk mengurangi kecemasan, klien mampu menggunakan tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan, dan keluarga mampu merawat klien dengan kecemasan.

Penulis menyusun rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu insomnia dengan tujuan dan kriteris hasil yang sesuai dengan Nurssing Outcome Clasification pada lebel tidur dengan kode 0004 pada halaman 566. Definisi tidur adalah periode alami mengistirahatkan kesadaran dalam memulihkan tubuh. Tujuan yang penulis ingin capai adalah klien mengetahui pentingnya tidur yang cukup, klien mampu memantau pola tidur, keluarga mampu membantu klien untuk tidur yang cukup.

Penulis menyusun rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu resiko ketidak setabilan kadar glukosa darah dengan tujuan dan kriteria hasil yang sesuai dengan Nursing Outcome Clasification pada lebel kadar glukosa darah dengan kode 2300 pada halan 109. Definisi kadar glukosa darah adalah tingkat kadar glukosa dalam plasma dan urine yang berada pada rentang normal. Tujuan yang penulis ingin capai adalah klien mampu menjaga kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil klien dapat menggunakan insulis sesuai resep dokter, klien mampu memantau kadar glukosa darah, klien mampu mengetahui menejemen pada penyakit *DM*, keluarga klien mampu memberikan manajemen yang baik pada klien.

3.3. Implementasi Keperawatan

Implementasi untuk diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan) dilaksanakan pada tanggal 26 juni 2019 pada jam 09.00 WIB. Penulis melakukan implementasi keperawatan dengan cara membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab kecemasan, menjelaskan tanda gejala kecemasan dan mengajarkan tehnik relaksasi.

Dalam mengajarkan tehnik relaksasi penulis memperlihatkan video *Guided Imagery*, lalu menjelaskan tujuan guided imagery yaitu sebagai intervensi prilaku

untuk mengatasi kecemasan, stress, dan nyeri. Menjelaskan manfaat *guided imagery* yaitu lebih efektif dalam penurunan tingkat kecemasan. Menjelaskan langkah-langkah *guided imagery*. Menanyakan apakah klien bersedia untuk melakukan latihan *guided imagery*. Membuat kontrak dengan klien untuk melakukan latihan relaksasi dengan cara *guided imagery* pada hari berikutnya.

Implementasi yang kedua dilakukan pada tanggal 27 juni 2019 pada jam 16.00WIB. penulis melanjutkan implementasi keperawatan dengan memberikan informasi mengenai penyakit DM dan melatih tehnik relaksasi dengan *guided imagery* yang sudah di sepakati kemarin. Penulis menanyakan bagaimana perasaan klien dan mengkaji ulang perasaan klien setelah latihan tehnik relaksasi dengan cara *guided imagery*, mengobservasi respon klien.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 28 juni 2019 jam 08.00 WIB. Penulis melakukan diskusi dengan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sedang mengalami kecemasan, melatih ulang tehnik relaksasi dengan cara *guided imagery*. Penulis menanyakan perasaan klien dan mengkaji ulang perasaan klien setelah latihan tehnik relaksasi *guided imagery* yang kedua kalinya.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dapat dikatakan berhasil atau tidak dengan cara mengetahui perkembangan pada klien dan apakah masalah sudah teratasi atau belum teratasi, maka perlu dilakukan evaluasi. Pertemuan yang pertama pada tanggal 26 juni 2019 pada pukul 10.00 WIB. Didapatkan data subjektif : klien mengatakan khawatir dengan konisinya, klien mengatakan penyaitnya bertambah parah, klien mengatakan paham mengenai tanda dan gejala kecemasan. Klien mengatakan ingin mencoba melatih tehnik relaksasi dengan cara *guided imagery*. Data objektif klien klien tampak banyak berkeringat, suara klien saat berbicara ,masih bergetar, klien dapat menjawab pertanyaan mengenai apa itu kecemasan dan tanda gejala kecemasan. Hasil pengukuran tingkat kecemasan klien dengan menggunakan SRAS menunjukkan klien masih mengalami kecemasan sedang.

Analisa : dari data diatas dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan belum teratasi. Perencanaan: untuk klien dianjurkan untuk mencari informasi faktual mengenai penyakitnya dan melatih tehnik relaksasi dan distraksi dengan cara *guided imagery*.

Pada evaluasi hari kedua pada tanggal 27 juni 2019 pada jam 17.00 WIB. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan perasaannya tenang, klien mengatakan akan mulai menjaga pola makan dan olahraganya, klien mengatakan agak sulit berkonsentrasi karena di luar rame anak-anak bermain. Data objektifnya : klien tampak lebih tenang dan santai, ketika berbicara suara klien sudah mulai tidak bergetar, klien tampak memperhatikan apa yang telah dijelaskan. Hasil pengukuran tingkat kecemasan klien menggunakan SRAS menunjukkan hasil klien masih mengalami kecemasan sedang. Analisa: dari data diatas dapat disimpulkan masalah belum teratasi. Perencanaan : untuk implementasi berikutnya penulis akan melatih ulang cara relaksasi dengan *guided imagery* dan berdiskusi dengan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami kecemasan.

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 28 juni 2019 pada jam 09.00 WIB didapatkan data keluarga mendukung proses pengobatan klien, keluarga mengatakan akan memantau kondisi klien, klien mengatakan lebih tenang dibandingkan hari kemarin, klien mengatakan lebih bias berkonsentrasi. Data objektif: keluarga kooperatif, klien tampak lebih tenang, klien tampak lebih santai, saat berbicara suara klien tidak bergetar lagi, klien tidak banyak berkeringat, hasil penilaian kuisisioner GDS adalah 4 dan hasil pengukuran tingkat kecemasan klien menggunakan SRAS menunjukkan hasil bahwa klien mengalami kecemasan ringan. Analisa : berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah teratasi. Perencanaan: keluarga memberikan dukungan untuk klien, klien dapat menggunakan tehnik relaksasi dengan cara *guided imagery* pada saat merasakan kecemasan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S penderita DM dengan Kecemasan yang telah penulis lakukan. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S penderita penyakit DM dengan kecemasan yang telah penulis lakukan. Maka dapat ditarik kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Ny.S di desa Sanden,Mungkid, berdasarkan teori dan konsepnya dapat disimpulkan klien mengalami kecemasan, klien juga memiliki masalah penyerta yaitu insomnia dan resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah yang didapat dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam menegakan diagnosa keperawatan penulis sudah sesuai dengan teori perumusan diagnosa utama yang ditegakan menurut NANDA 2018-2020 adalah ansietas

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang telah penulis lakukan mengacu pada beberapa teori dan penerapan hasil penelitian. Dalam hasil penelitian mengenai *Guided Imagery* disimpulkan bahwa klien yang dapat mengikuti tehnik *relaksasi* dan *distraksi* dengan menggunakan *guided imagery* adalah klien yang mengalami masalah kecemasan. Penulis menggunakan *guided walking imagery* karena klien tidak memiliki banyak keluhan fisik. *Guided walking imagery* dapat diberikan pada pasien yang mengalami kecemasan tetapi tidak mengalami masalah penurunan pendengaran, gangguan konsentrasi, tidak mengalami trauma pada hal yang akan dibayangkan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun pada Ny. S. Selama penulis melakukan implementasi dalam tiga kali kunjungan, ada beberapa faktor penghambat jalanya implementasi keperawatan menjadi kurang maksimal, namun ada faktor pendukung yang menyebabkan terapi yang diberikan dapat berhasil diantaranya klien dan keluarga yang kooperatif dengan penulis, lingkungan yang baik, klien masih terpapar pengobatan farmakologi untuk mengatur kadar glukosa darah. Sehingga terapi yang diberikan efektif dan mampu menurunkan kecemasan yang dialami klien.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan kecemasan sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu dijadikan sebagai metode unggulan yang harus dipelajari untuk dapat diterapkan pada klien dengan kecemasan. Diharapkan dapat bermanfaat secara teori untuk menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan kecemasan. Selain itu karya tulis ini dapat dijadikan perbandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan kecemasan dan dapat dijadikan sebagai penerapan karya inovasi untuk melakukan perawatan pada klien dengan kecemasan. Diharapkan pada saat melakukan guided imagery dilakukan lebih dari 2 kali kunjungan supaya mendapatkan hasil yang lebih baik.

5.2.3 Bagi Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengaami kecemasan dengan melekukan tehnik relaksasi dan distraksi dengan menggunakan guided imagery untuk mengatur pola pernafasan dan juga membentuk suatu bayangan yang indah yang dapat diterima sebagai rangsangan panca indra, sehingga ketegangan yang ada akan dikeluarkan dan tubuh akan menjadi lebih rileks dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, J. N. (2016). *Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi*. Universitas Airlangga Surabaya.
- American Diabetes Assosiation. (2017). STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES — 2017 Standards of Medical Care in Diabetes d 2017, 40(January).
- Amir, D. P., Iryani, D., & Isona, L. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan Kelulusan OSCE pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 139–144.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Anggraini, Ira and Fitrikasari , Alifiati and Sarjana, W. (2014). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku masturbasi pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama. *Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*, 6(2), 5. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2017). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Darlina, D. (2017). Manajemen asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus: nursing care management of diabetes mellitus patients. *Jurnal PSIK-FK Unsyiah Vol. II No. 2, II(2)*. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/6371/5234>
- Laksono, R. (2015). Strategi Pelaksanaan Ansietas. *12-11-2015*, 1–7.
- Mutaminah, B. (2017). Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Militus Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati II Selemang Yogyakarta.
- Niken, P. (2014). Efektifitas waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen di rsud tugurejo semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–9. <https://doi.org/10.1021/am500948t>
- Noor, Z. (2010). Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Melalui Terapi Musik Langgam Jawa. *Keperawatan Indonesia*, 13, 195–201.
- Novarenta, A. (2013). Guided Imagery Untuk Menguangi Raasa Nyeri Saat Menstruas, *1(2)*, 179–190.

- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa* (1st ed.). Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumbr Daya Manusia Kesehatan.
- Perwitaningrum, C. Y., Prabandari, Y. S., & Sulistiyarini, R. I. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia Effect of Dhikr Relaxation Therapy To Reduce Anxiety Levels in Dyspepsia Patients, 8(2), 147–164.
- Puspitasari, D. A., Ismonah, & Arif, M. S. (2016). Efektivitas Autogenic Relaxation dan Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus dengan Komplikasi Luka di RSUD Ambarawa, 1–10. Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/489>
- Rahman Toharin, S. N., Cahyati, W. H., & Zainafree, I. (2015). Unnes Journal of Public Health, 4(2), 153–161.
- Rahmayati, Y. N. (2010). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizoafektif Di RSJD Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/9482/1/J210060060.pdf>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf
- Saragih, H. S., & Sauhur Hutagaol, H. (2016). Effect of Guided Imagery Relaxation on Premenstrual Syndrome in Adolescent. *The Soedirman Journal of Nursing*, 11(2). Retrieved from <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/645> (16 Okt.2018)
- Taluta, Y. P., Mulyadi, & Hamel, rivelino S. (2014). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOBELO KABUPATEN HALMAHERA UTARA. *Optical Materials*, 2(11), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.optmat.2014.04.030>
- Trisnawati, R. (2013). 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_II_Ratna_Trisnawati.pdf)
- Yitno, & Riawan Wahyu, A. (2017). PENGARUH JALAN KAKI RINGAN 30 MENIT TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 di Desa Dukuh

Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 8–15.

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>