

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Dalam keadaan normal, insulin yang dihasilkan oleh pankreas berfungsi mengatur masuknya glukosa ke dalam sel sebagai sumber energi. Gangguan pada produksi maupun kerja insulin menyebabkan glukosa tidak dapat dimanfaatkan secara optimal sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Silalahi et al., 2023).

Diabetes Melitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Dalam kondisi normal, insulin yang diproduksi oleh pankreas membantu glukosa masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai sumber energi. Namun, ketika produksi insulin berkurang atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif, glukosa akan menumpuk di dalam darah sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Perbedaan mekanisme yang menyebabkan kondisi tersebut menjadi dasar dalam pengelompokan jenis Diabetes Melitus (Devitasari et al., 2024).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melittus

Menurut American Diabetes Association (ADA), Diabetes Melitus diklasifikasikan berdasarkan penyebab terjadinya hiperglikemia menjadi beberapa tipe, yaitu:

1. Diabetes Melitus Tipe I (*Immune Mediated Diabetes/IMD*)

Diabetes Melitus Tipe I terjadi akibat proses autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh merusak sel beta pankreas, sehingga produksi insulin sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat dan penderita memerlukan terapi insulin dari luar tubuh untuk mengendalikan kadar gula darah (Sabil et al., 2019).

2. Diabetes Melitus Tipe II (*Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*)

Diabetes Melitus Tipe II terjadi karena tubuh mengalami resistensi insulin, yaitu kondisi ketika sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Seiring perkembangan penyakit, produksi insulin oleh pankreas juga menurun sehingga kadar glukosa darah meningkat

3. Diabetes pada kehamilan (*Gestational Diabetes*)

Diabetes gestasional ditandai dengan kenaikan gula darah pada selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke24 dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalina. Diabetes gestasional disebabkan karena naiknya berbagai kadar

hormon saat hamil yang bisa menghambat kerja insulin (Sabil et al., 2019).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan kombinasi antara faktor genetik (keturunan) dan faktor lingkungan, seperti pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta obesitas. Pada DM tipe 2, penyakit ini terjadi ketika tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif (resistensi insulin) atau produksi insulin oleh pankreas tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel secara optimal sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat (hiperglikemia) (Mulfianda & Desreza).

Selain itu, gangguan metabolik yang memengaruhi sekresi dan kerja insulin, abnormalitas mitokondria, serta beberapa kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa juga berperan dalam terjadinya Diabetes Melitus. Meskipun demikian, mekanisme pasti yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM tipe 2 hingga saat ini masih belum sepenuhnya diketahui (Asafitri et al., 2019).

Menurut Alzaman & Ali, (2016) DM tipe 2 disebabkan kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin dan faktor faktor seperti:

1. Usia (resistensi cenderung meningkat diusia 65 tahun)
2. Obesitas Salah satu faktor yang lebih signifikan memengaruhi tingkat obesitas adalah perubahan konsumsi makanan, seperti

kebiasaan diet tinggi kalori, lemak tinggi, makanan cepat saji atau fast food

3. Riwayat keluarga dengan diabetes

2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Sabil dkk. (2019) Gangguan metabolisme karbohidrat menyebabkan tubuh kekurangan energi, itu sebabnya penderita diabetes mellitus, umumnya terlihat lemah, lemas dan tidak bugar. Gejala umum yang dirasakan oleh penderita diabetes adalah:

1. Banyak kencing terutama pada malam hari (*poliuri*)
2. Gampang haus dan banyak minum (*polidipsia*).
3. Muda lapar dan banyak makan (*polyphagia*).
4. Mudah lelah dan sering mengantuk.
5. Penglihatan kabur.
6. Sering pusing dan mual.
7. Berat badan Indonesia menurun.
8. Sering kesemutan dan gatal-gatal pada bagian kaki dan tangan.

2.1.5 Patofisiologi dan Pathway diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin, atau keduanya. DM dibagi menjadi 4 tipe, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lainnya, serta DM gestasional (Ayudia et al., n.d.) Diabetes Tipe 1 terjadi akibat kerusakan sel β (proses autoimun) yang ditandai dengan hiperglikemia, pemecahan lemak dan protein tubuh, dan pembentukan ketosis. Ketika sel β rusak maka insulin tidak dapat

berproduksi. Normalnya insulin dapat mengendalikan glikogenolisis dan glukoneogenesis, tapi pada DM tipe 1 terjadi resistensi insulin, kedua proses tersebut terjadi terus menerus sehingga dapat menimbulkan hiperglikemia.

Sedangkan Diabetes tipe 2 merupakan kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meskipun tersedia insulin. Kadar insulin yang dihasilkan rusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Glukosa yang diproduksi oleh hati berlebihan sehingga karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, yang menyebabkan pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (Istibsaroh et al., 2021). Resistensi insulin ini dapat terjadi akibat obesitas, kurangnya aktivitas, dan pertambahan usia. Resistensi insulin pada DM tipe 2 akan disertai dengan penurunan reaksi intrasel, sehingga insulin menjadi tidak efektif untuk pengambilan glukosa oleh jaringan. Diabetes Gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan trimester kedua dan ketiga karena kerja insulin yang terhambat akibat hormon yang disekresi plasenta. (Istibsaroh et al., 2021)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Utomo (2020) Kriteria Pemeriksaan untuk menentukan diagnosa DM adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa darah ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 mg.

3. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.

2.1.7 Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan DM Menurut Restuning (2015) terdiri dari tiga tingkatan yaitu:

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya yang dilakukan pada individu yang belum menderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II tetapi memiliki faktor risiko. Upaya ini bertujuan mencegah timbulnya penyakit melalui edukasi kesehatan, penerapan pola makan seimbang, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, serta skrining pada kelompok berisiko sehingga kejadian DM Tipe II dapat dicegah atau ditunda.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan mendeteksi DM Tipe II secara dini serta mencegah terjadinya komplikasi. Upaya yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar glukosa darah secara berkala, pengobatan yang tepat, pemantauan kondisi pasien, serta edukasi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ditujukan kepada pasien DM Tipe II yang telah mengalami komplikasi dengan tujuan mencegah kecacatan lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup. Upaya yang dilakukan

meliputi rehabilitasi, pengendalian komplikasi, edukasi kepada pasien dan keluarga, serta kolaborasi multidisiplin agar penatalaksanaan penyakit dapat berlangsung secara optimal.

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Pengertian Ansietas

Ansietas merupakan respons emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, gelisah, dan tidak nyaman terhadap suatu keadaan yang dipersepsikan sebagai ancaman, meskipun sumber ancaman tersebut sering kali tidak jelas atau belum tentu terjadi. Berbeda dengan rasa takut yang muncul akibat adanya bahaya yang nyata dan spesifik, ansietas timbul sebagai respons antisipatif terhadap situasi yang belum pasti sehingga dapat memengaruhi kondisi psikologis maupun fisiologis individu (Stuart, 2013).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas adalah kondisi emosional dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya. Respons tersebut dapat mendorong individu untuk meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi ancaman, namun apabila berlangsung secara berlebihan dapat mengganggu fungsi kognitif, emosional, perilaku, maupun fisiologis (PPNI, 2017).

2.2.2 Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus (DM)

Pasien dengan Diabetes Melitus (DM) Tipe II memiliki risiko lebih tinggi mengalami ansietas dibandingkan populasi umum. Kondisi

tersebut dipengaruhi oleh sifat penyakit yang bersifat progresif dan memerlukan pengelolaan jangka panjang, sehingga pasien dituntut untuk melakukan perubahan gaya hidup, menjalani pengobatan secara rutin, serta melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala. Selain itu, kekhawatiran terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, neuropati, retinopati, hingga amputasi dapat memicu munculnya perasaan cemas yang berkepanjangan(Asafitri et al., 2019).

Pada pasien Diabetes Melitus Tipe II, ansietas dapat muncul akibat kekhawatiran terhadap kondisi penyakit yang diderita, kemungkinan terjadinya komplikasi, perubahan pola hidup, ketergantungan terhadap pengobatan, serta ketidakpastian mengenai prognosis penyakit. Kondisi ansietas yang berlangsung dalam waktu lama dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan (Susanti & Ristyawati, 2021)

2.2.3 Etiologi Ansietas

Ansietas dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam maupun luar individu. Menurut Stuart,(2013) Faktor penyebab ansietas dibedakan menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang meningkatkan kerentanan seseorang mengalami ansietas, meliputi:

- a. Faktor biologis : Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga, Ketidakseimbangan neurotransmitter otak, Penyakit kronis yang berkepanjangan.
- b. Faktor psikologis : Kepribadian yang mudah khawatir, Pengalaman traumatis, Konsep diri yang rendah.
- c. Faktor sosial budaya : Kurangnya dukungan keluarga, Masalah ekonomi, Konflik sosial.

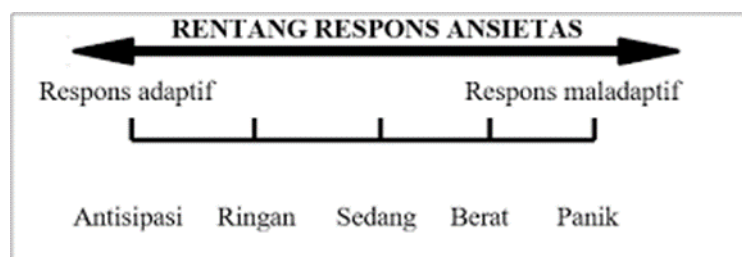
2. Faktor Presipitasi

Stessor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stressor pemicu dapat dibagi menjadi dua kategori :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik termasuk cacat fisik atau menurunnya kemampuan menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.
- c. Rentang respon.

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



Sumber: (Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa , 2013)

Gambar 2.1 Rentang Respon

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

2.2.4 Tingkat Ansietas

Tingkat ansietas menurut (marina, 2025) adalah:

1. Antisipasi suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.
2. Ansietas ringan (*Mild Anxiety*) adalah gejala yang sering ditemukan pada setiap individu dalam kehidupan sehari-harinya. Ansietas tersebut menjadikan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Perasaan individu relatif nyaman

dan aman, rileks dan suara tenang. Individu akan terdorong untuk belajar dan akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

3. Ansietas sedang (*Moderate Anxiety*) pada tingkat kecemasan ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun, pada individu akan muncul ketegangan dan ketidaknyamanan. Individu lebih memutuskan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain.
4. Ansietas berat (*Severe Anxiety*) pada tingkat kecemasan ini ditandai dengan lapangan persepsi individu yang semakin menyempit, individu lebih memikirkan hal-hal yang spesifik, individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan mengabaikan hal lain. Individu akan merasa terancam dan aktivitas bisa meningkat atau menurun.
5. Panik, pada tingkat kecemasan ini individu memiliki kepanikan dan lapangan persepsi sudah sangat menyempit, kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan kurang perhatian. Individu tidak dapat melakukan apapun walaupun telah diberi arahan dan akan menambah akan kepanikan individu tersebut. Individu bisa agresif dan menyendiri.

Tabel 2.1 Tingkat Ansietas

Tingkat Ansietas	Lapang Persepsi	Kemampuan Berpikir	Karakteristik Utama
Ringan	Luas	Meningkat	Waspada, fokus meningkat
Sedang	Menyempit	Menurun	Gelisah, sulit konsentrasi

Berat	Sangat sempit	Sulit berpikir rasional	Takut, bingung, tremor
Panik	Sangat terganggu	Tidak mampu berpikir	Kehilangan kontrol diri

2.2.5 Manifestasi Klinis Ansietas

Manifestasi klinis ansietas dapat muncul dalam bentuk respons fisiologis, kognitif, perilaku, dan emosional.

1. Respons Fisiologis

- a. Takikardia.
- b. Peningkatan tekanan darah.
- c. Berkeringat.
- d. Mulut kering.
- e. Tremor.
- f. Sesak napas.
- g. Gangguan tidur.
- h. Nafsu makan menurun.

2. Respons Kognitif

- a. Sulit berkonsentrasi.
- b. Bingung.
- c. Pikiran negatif.
- d. Sulit mengambil keputusan.

3. Respons Emosional

- a. Takut.
- b. Khawatir.
- c. Gelisah.

- d. Mudah tersinggung.
- 4. Respons Perilaku
 - a. Menarik diri.
 - b. Mondar-mandir.
 - c. Menangis.
 - d. Sulit beristirahat.

2.2.6 Alat Ukur Ansietas

Tingkat ansietas dapat diukur menggunakan berbagai instrumen yang telah dikembangkan dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik. Pemilihan instrumen disesuaikan dengan tujuan pengukuran, karakteristik responden, serta kondisi klinis yang akan dinilai. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) karena mampu mengevaluasi gejala ansietas secara menyeluruh, baik aspek psikologis maupun fisiologis.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yaitu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan ansietas berdasarkan tanda dan gejala yang dialami individu. Instrumen ini menilai aspek psikologis maupun fisiologis sehingga banyak digunakan dalam praktik klinik maupun penelitian untuk mengevaluasi kondisi pasien dengan gangguan ansietas, termasuk pasien yang mengalami penyakit kronis seperti Diabetes Melitus (Utami et al., 2025). Selain itu, HARS juga dinilai mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai perubahan tingkat ansietas selama proses terapi sehingga sering dijadikan sebagai

alat evaluasi keberhasilan intervensi keperawatan (Ausrianti & Andayani, 2023).

Instrumen ini terdiri atas 14 indikator yang menggambarkan berbagai manifestasi ansietas, meliputi:

1. Perasaan ansietas, meliputi rasa cemas, firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan, ditandai dengan rasa tegang, gelisah, sulit rileks, mudah terkejut, mudah menangis, serta tremor.
3. Ketakutan, berupa rasa takut terhadap situasi tertentu, seperti berada di tempat gelap, bertemu orang asing, keramaian, binatang, maupun berada seorang diri.
4. Gangguan tidur, meliputi kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, mimpi buruk, hingga bangun dalam keadaan tidak segar.
5. Gangguan kognitif, seperti penurunan konsentrasi, mudah lupa, dan kesulitan memusatkan perhatian.
6. Perasaan depresi, meliputi kehilangan minat, suasana hati sedih, serta bangun lebih awal dari biasanya.
7. Gejala somatik pada otot, seperti nyeri otot, kekakuan, kedutan otot, dan gigi gemeretak.
8. Gejala somatik sensorik, berupa telinga berdenging, penglihatan kabur, wajah tampak pucat atau kemerahan, serta tubuh terasa lemah.

9. Gejala kardiovaskular, meliputi jantung berdebar, nyeri dada, dan sensasi denyut nadi yang meningkat.
10. Gejala respiratori, seperti rasa sesak, napas pendek, atau sering menarik napas panjang.
11. Gejala gastrointestinal, meliputi kesulitan menelan, mual, rasa penuh pada perut, gangguan pencernaan, hingga penurunan berat badan.
12. Gejala genitourinaria, seperti peningkatan frekuensi berkemih, kesulitan menahan berkemih, maupun gangguan fungsi seksual.
13. Gejala otonom, meliputi mulut kering, wajah memerah, mudah berkeringat, dan pusing.
14. Perilaku selama wawancara, seperti tampak gelisah, tangan tidak tenang, napas cepat, serta ekspresi wajah tegang.

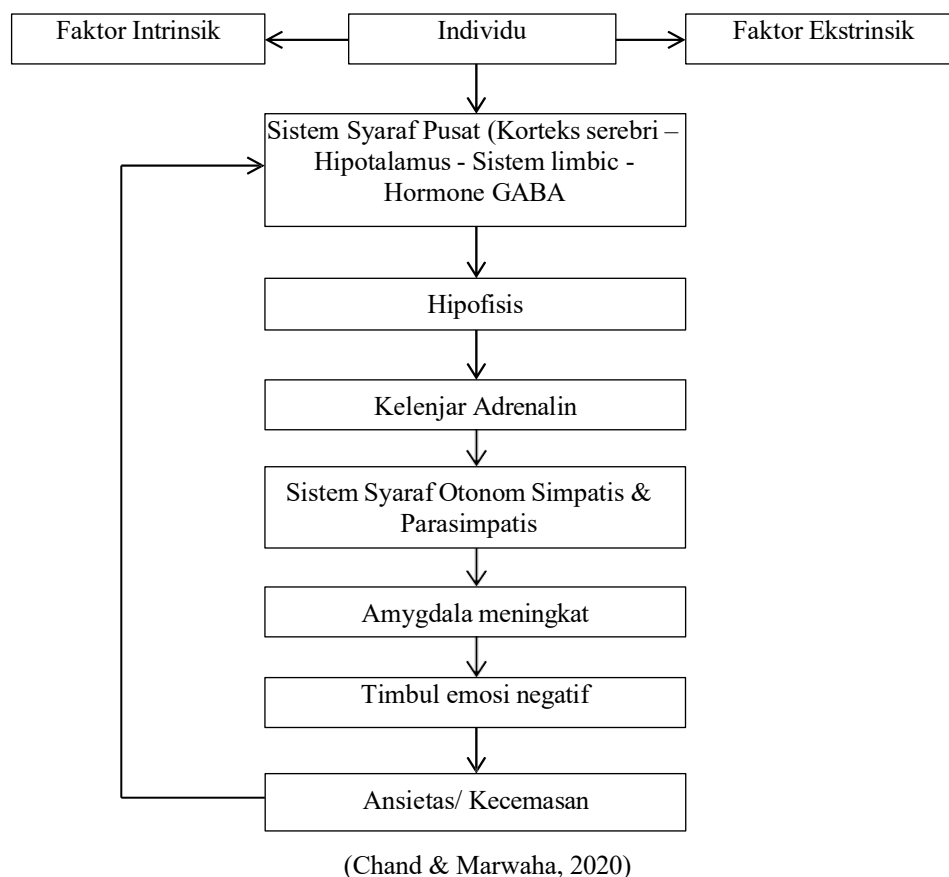
Setiap indikator pada HARS diberi skor 0–4, dengan skor 0 menunjukkan tidak terdapat gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, skor 2 menunjukkan gejala sedang, skor 3 menunjukkan gejala berat, dan skor 4 menunjukkan gejala sangat berat. Jumlah skor kemudian diinterpretasikan menjadi beberapa kategori, yaitu <14 menunjukkan tidak mengalami ansietas, 14–20 ansietas ringan, 21–27 ansietas sedang, 28–41 ansietas berat, dan 42–56 menunjukkan ansietas sangat berat atau panik (Amrullah et al., 2021).

2.2.7 Pathway Ansietas

Hormon ansietas (kecemasan) yang dimiliki oleh setiap individu terdapat di dalam sistem saraf pusat, yaitu hormone *norephinephrine*,

serotonin, dopamine, dan hormone gamma aminobutyric acid (GABA). Sistem saraf otonom simpatik dapat bertindak sebagai perantara dari banyaknya gejala kecemasan (Chand & Marwaha, 2020).

Dalam proses mereduksi ketakutan dan kecemasan *amygdala* sangatlah berperan penting dimana individu dengan gangguan kecemasan terbukti menunjukkan respon *amygdala* yang sangat meningkat, sehingga hal demikian mempunyai arti bahwa isyarat terhadap tingginya level kecemasan memungkinkan *amygdala* bekerja lebih keras yang mungkin lebih dari kapasitasnya (Chand & Marwaha, 2020).



Gambar 2.2 Pathway Ansietas

2.2.8 Penatalaksanaan Ansietas (*Evidence Based Nursing*)

Penatalaksanaan ansietas dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis.

1. Farmakologis
 - a. Obat antiansietas sesuai indikasi medis.
 - b. Terapi antidepresan apabila diperlukan.
2. Nonfarmakologis
 - a. Relaksasi napas dalam.
 - b. Guided imagery (imajinasi terbimbing).
 - c. Terapi musik.
 - d. Edukasi kesehatan.
 - e. Konseling.
 - f. Dukungan keluarga.
 - g. Terapi spiritual.

2.3 Konsep Teknik *Guided Imagery*

2.3.1 Pengertian *Teknik Guided Imagery*

Guided imagery merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi ansietas dengan membayangkan suatu keadaan atau rangkaian pengalaman yang menyenangkan secara terbimbing dan melibatkan panca indra. Untuk menjaga kesehatan atau relaksasi, dapat mempercepat penyembuhan yang efektif, mengurangi tingkat stres, dan menggali pengalaman klien depresi adalah hal yang paling penting dari terapi ini. Teknik *guided imagery* bertujuan untuk

mengurangi stres, mengurangi nyeri, sulit tidur, pusing atau migran, dan hipertensi (Angellina et al., 2023)

2.3.2 Tujuan Teknik *Guided Imagery*

Tujuan dari teknik ini menurut (Luh et al., 2024) yaitu memelihara kesehatan sehingga mencapai keadaan rileks yang melibatkan semua indera sehingga terbentuk keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa. Penerapan teknik *guided imagery* diharapkan bisa berpengaruh terhadap depresi karena teknik ini memberikan rasa rileks, damai, memberikan ketenangan batin bagi individu, serta bisa mengurangi tekanan dan ketegangan jiwa dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman menyenangkan yang pernah dialami, di alam bawah sadarnya seseorang digiring kembali kepada pengalaman-pengalaman yang menyenangkan sehingga timbul perasaan nyaman dan rileks, tingkat kecemasan dan masalah emosi lainnya menjadi menurun

2.3.3 Manfaat *Guided Imagery*

1. Manfaat Fisiologis

Guided imagery memberikan berbagai manfaat fisiologis, antara lain:

- a. Menurunkan denyut jantung.
- b. Menurunkan tekanan darah.
- c. Menurunkan frekuensi pernapasan.
- d. Mengurangi ketegangan otot.
- e. Menurunkan kadar hormon stres.
- f. Meningkatkan kualitas tidur

2. Manfaat Psikologis
3. Manfaat psikologis guided imagery meliputi:
 - a. Menurunkan tingkat ansietas.
 - b. Mengurangi stres emosional.
 - c. Meningkatkan perasaan tenang.
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri.
 - e. Membantu mengontrol emosi.
 - f. Meningkatkan kualitas hidup.

2.3.4 Mekanisme Kerja *Guided Imagery*

Guided imagery bekerja melalui stimulasi pikiran dan sistem saraf pusat. Ketika seseorang membayangkan suasana yang nyaman dan menyenangkan, otak akan merespons seolah-olah pengalaman tersebut benar-benar terjadi. Proses ini menyebabkan aktivasi sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menciptakan keadaan relaksasi.

Aktivasi sistem saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang bertanggung jawab terhadap respons stres. Akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, dan ketegangan otot. Selain itu, produksi hormon stres seperti kortisol dan epinefrin juga menurun sehingga individu merasa lebih tenang dan nyaman. Pada pasien dengan ansietas, *guided imagery* membantu mengalihkan fokus dari pikiran yang menimbulkan kecemasan menuju gambaran mental yang positif sehingga respons kecemasan dapat berkurang secara bertahap.

2.3.5 Indikasi dan Kontraindikasi *Guided Imagery*

1. Indikasi

Guided imagery dapat diberikan pada pasien dengan kondisi:

- a. Ansietas.
- b. Gangguan tidur.
- c. Nyeri kronis.
- d. Penyakit kronis seperti Diabetes Melitus.
- e. Pasien yang menjalani prosedur medis (Mas'ud et al., 2025).

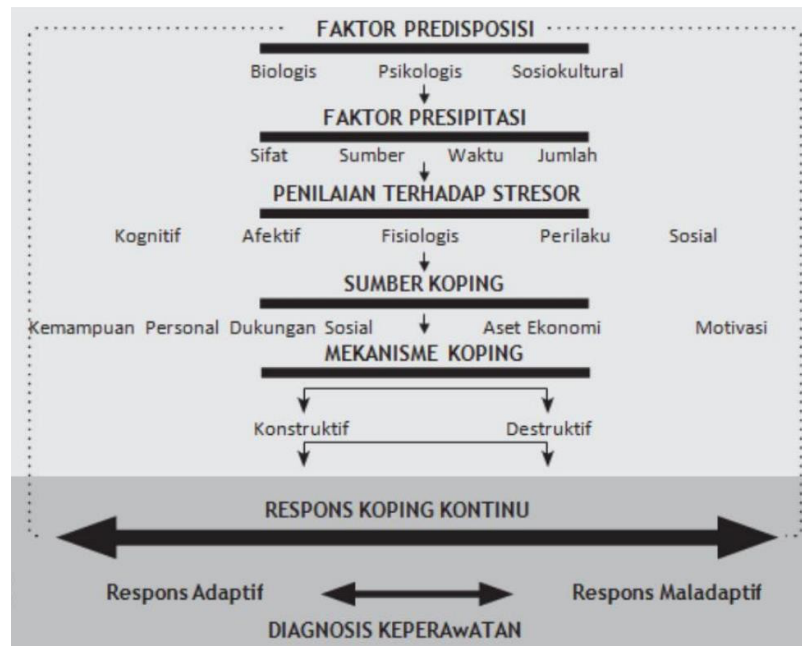
2. Kontraindikasi

- a. Penurunan kesadaran.
- b. Gangguan kognitif berat.
- c. Gangguan psikotik akut.
- d. Gangguan pendengaran berat yang menghambat instruksi
(Mas'ud et al., 2025).

2.4 Pengkajian Fokus pada Masalah Kecemasan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan memperoleh informasi secara menyeluruh mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan (Dwi Nugrahaeni et al., 2023)

Pada pasien dengan ansietas, pengkajian dilakukan secara komprehensif menggunakan Model Adaptasi Stres Stuart sebagai berikut :



Gambar 2.3 Komponen biofisik model adaptasi stres menurut Stuart (2013)

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan berbagai kondisi yang telah dimiliki individu sebelum terpapar stresor dan berperan dalam meningkatkan kerentanan seseorang mengalami ansietas. Faktor ini memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan adaptasi terhadap situasi yang menimbulkan tekanan.

Menurut Stuart (2013), faktor predisposisi terdiri atas faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Interaksi antara ketiga faktor tersebut menentukan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap stres dan memengaruhi munculnya respons ansietas

a. Faktor biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik maupun riwayat kesehatan yang dapat meningkatkan risiko munculnya ansietas. Pengkajian meliputi adanya riwayat gangguan kecemasan dalam

keluarga, penyakit kronis, perubahan kondisi fisiologis, gangguan hormonal, penggunaan obat-obatan tertentu, maupun gangguan neurologis yang memengaruhi regulasi emosi. Pada pasien Diabetes Melitus Tipe II, kondisi penyakit yang berlangsung dalam jangka panjang, perubahan status kesehatan, serta risiko komplikasi dapat menjadi faktor biologis yang meningkatkan kerentanan terhadap ansietas (Stuart, 2013).

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis mencakup berbagai pengalaman hidup yang memengaruhi kondisi emosional individu, seperti pengalaman kehilangan, trauma, konflik keluarga, pola asuh yang kurang adaptif, kegagalan, harga diri rendah, maupun pengalaman yang menimbulkan tekanan emosional. Pengalaman tersebut dapat membentuk persepsi individu terhadap suatu masalah sehingga memengaruhi cara berpikir, mengelola emosi, dan menentukan respons terhadap stresor yang dihadapi (Stuart, 2013).

c. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya meliputi kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, nilai budaya, hubungan interpersonal, dukungan keluarga, serta lingkungan tempat tinggal. Individu yang memiliki dukungan sosial yang kurang, mengalami konflik keluarga, atau menghadapi masalah ekonomi cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih rendah sehingga lebih rentan mengalami ansietas (Stuart, 2013).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan kondisi atau peristiwa yang secara langsung memicu timbulnya ansietas. Menurut Stuart, (2013) stresor presipitasi dipersepsikan sebagai tuntutan, ancaman, maupun tantangan yang melebihi kemampuan individu dalam menggunakan mekanisme koping sehingga memerlukan proses adaptasi. Oleh karena itu, identifikasi faktor presipitasi penting dilakukan untuk mengetahui penyebab utama munculnya ansietas serta menentukan intervensi keperawatan yang sesuai.

a. Sifat stresor

Sifat stresor menggambarkan karakteristik faktor pencetus yang dialami individu. Berdasarkan karakteristiknya, stresor dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Stresor biologis, yaitu kondisi yang berkaitan dengan gangguan kesehatan, seperti penyakit kronis, infeksi, cedera, nyeri, penurunan fungsi organ, maupun komplikasi penyakit yang dapat menimbulkan rasa khawatir terhadap kondisi fisik.
- 2) Stresor psikologis, meliputi pengalaman kehilangan, kegagalan, konflik batin, rasa tidak berdaya, ketidakpastian, ketakutan terhadap masa depan, maupun pengalaman lain yang menimbulkan tekanan emosional.
- 3) Stresor sosial, berupa masalah yang berasal dari lingkungan, seperti konflik keluarga, tekanan pekerjaan, kesulitan ekonomi,

perubahan peran sosial, maupun kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar (Hikmat et al., 2024).

b. Sumber stressor

Berdasarkan asalnya, stresor dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Stresor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu, misalnya penyakit kronis, perubahan kondisi kesehatan, persepsi negatif terhadap penyakit, maupun pola pikir maladaptif.
2. Stresor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari lingkungan, seperti tuntutan keluarga, konflik interpersonal, tekanan ekonomi, perubahan lingkungan, maupun masalah sosial lainnya.

c. Waktu terjadinya stressor.

Lamanya paparan terhadap stresor perlu dikaji karena dapat memengaruhi tingkat ansietas yang dialami. Stresor yang berlangsung dalam waktu lama tanpa penyelesaian yang efektif cenderung meningkatkan risiko munculnya ansietas yang menetap atau semakin berat (Hikmat et al., 2024).

d. Jumlah stressor

Jumlah stresor yang dialami individu juga memengaruhi kemampuan adaptasi. Semakin banyak masalah yang dihadapi secara bersamaan, semakin besar tuntutan terhadap mekanisme koping sehingga kemungkinan terjadinya ansietas juga meningkat (Hikmat et al., 2024).

3. Penilaian terhadap Stresor pada Ansietas

Penilaian terhadap stresor bertujuan mengetahui bagaimana individu mempersepsikan dan merespons faktor pencetus ansietas. Respons yang muncul dapat diamati melalui aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Hasil pengkajian pada setiap aspek tersebut membantu perawat menentukan tingkat keparahan ansietas dan menyusun intervensi yang sesuai.

a. Respons kognitif

Respons kognitif menggambarkan cara individu memproses informasi dan menilai ancaman yang dihadapi. Pada pasien dengan ansietas, respons ini dapat berupa pikiran negatif yang berlebihan, kekhawatiran terus-menerus, kesulitan berkonsentrasi, kebingungan, hingga gangguan dalam mengambil keputusan.

b. Respons afektif

Respons afektif merupakan perubahan emosi yang muncul akibat ansietas. Manifestasi yang sering ditemukan meliputi rasa takut, cemas, sedih, bingung, khawatir, mudah tersinggung, perasaan tidak berdaya, maupun putus asa.

c. Respons fisiologis

Ansietas dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatik sehingga menimbulkan berbagai perubahan fisiologis. Manifestasi yang sering ditemukan antara lain gangguan tidur, jantung berdebar, peningkatan frekuensi napas, ketegangan otot, telapak tangan berkeringat, kelelahan, gangguan saluran cerna, serta keluhan somatik lainnya.

d. Respons perilaku

Respons perilaku merupakan tindakan yang ditunjukkan individu sebagai bentuk respons terhadap ansietas. Bentuk perilaku tersebut dapat berupa gelisah, mondar-mandir, sering bertanya mengenai kondisi yang dialami, menangis, mencari kepastian secara berulang, menghindari situasi tertentu, atau menunjukkan perilaku agresif.

e. Respons sosial

Ansietas juga dapat memengaruhi hubungan interpersonal dan fungsi sosial individu. Sebagian pasien berusaha mencari dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan, sedangkan sebagian lainnya cenderung menarik diri, mengurangi interaksi sosial, atau mengalami kesulitan menjalankan peran sosial dalam kehidupan sehari-hari (Stuart, 2013).

4. Sumber koping

Sumber koping merupakan seluruh potensi, kemampuan, maupun dukungan yang dimiliki individu untuk menghadapi stresor secara efektif. Ketersediaan sumber koping yang memadai akan meningkatkan kemampuan individu dalam beradaptasi dan menurunkan risiko berkembangnya respons ansietas yang maladaptif.

a. Kemampuan personal

Meliputi keterampilan menyelesaikan masalah, kemampuan mengendalikan emosi, kondisi kesehatan fisik, harga diri yang positif, serta kemampuan mengambil keputusan secara rasional.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial diperoleh dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar dalam bentuk dukungan emosional, informasi, maupun bantuan nyata. Dukungan tersebut dapat meningkatkan rasa aman, memperbaiki persepsi terhadap masalah, serta membantu individu mengurangi tingkat kecemasan.

c. Sumber ekonomi

Sumber ekonomi berkaitan dengan kemampuan finansial individu dalam memenuhi kebutuhan hidup dan memperoleh pelayanan kesehatan. Kondisi ekonomi yang baik dapat mempermudah akses terhadap pengobatan sehingga mengurangi tekanan psikologis yang dialami.

d. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan internal yang mendorong individu untuk mempertahankan harapan, semangat, dan keyakinan dalam menghadapi penyakit. Motivasi yang baik berperan penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi serta mempertahankan upaya individu dalam mengatasi ansietas (Hikmat et al., 2024).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan berbagai upaya yang dilakukan individu untuk mengatasi stresor serta mempertahankan keseimbangan psikologis. Berdasarkan efektivitasnya, mekanisme koping dibedakan menjadi dua, yaitu respons adaptif dan respons maladaptif.

a. Respons adaptif

Respons adaptif merupakan mekanisme koping yang membantu individu menghadapi stresor secara efektif sehingga mampu mengurangi ansietas dan menyelesaikan masalah secara konstruktif. Bentuk koping adaptif antara lain mencari informasi, mengungkapkan perasaan, meminta dukungan keluarga, melakukan teknik relaksasi, berdoa, berolahraga ringan, serta melakukan aktivitas positif yang mendukung proses penyembuhan (Kayubi et al., 2021).

b. Respons maladaptif

Respons maladaptif terjadi ketika individu tidak mampu mengatasi stresor secara efektif sehingga menggunakan strategi koping yang kurang tepat. Bentuk respons ini dapat berupa menyangkal masalah, menarik diri dari lingkungan sosial, menghindari pengobatan, melampiaskan emosi secara berlebihan, perilaku agresif, maupun perilaku lain yang justru memperburuk kondisi psikologis dan menghambat proses adaptasi (Kayubi et al., 2021).