

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Diabetes Melitus

a. Definisi

Diabetes melitus merupakan penyakit yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan khususnya dalam pengendalian kadar glukosa untuk mencegah atau memperlambat terjadinya komplikasi. Diabetes melitus merupakan suatu hal baru bagi masyarakat Indonesia (Fitriyani, Febriawati, & Yanti, 2019).

b. Etiologi

Secara umum, diabetes terbagi atas dua jenis, yakni diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2, pada diabetes melitus tipe I, pankreas kurang atau tidak memproduksi insulin, karena terjadi masalah genetik, virus atau autoimun. Diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh faktor genetika, faktor imunologik, dan faktor lingkungan. Diabetes melitus tipe 1 biasanya terjadi pada orang yang usianya lebih muda, meskipun dapat juga terjadi pada orang dewasa. Pada kondisi seperti ini, penderita akan selalu memerlukan suntikan insulin ke tubuhnya. Satu dari sepuluh orang penderita diabetes mengalami diabetes jenis ini atau disebut dengan diabetes ketergantungan insulin (Faida & Santik, 2020). Sedangkan diabetes melitus tipe 2 terjadi karena kombinasi kecacatan dalam produksi insulin dan resistensi terhadap insulin atau berkurangnya sensitivitas terhadap insulin. Walaupun kadang kadarnya lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif. Faktor risiko utama pada tipe dua adalah obesitas di mana sekitar 80-90% penderita diabetes tipe ini mengalami obesitas.

c. Tanda dan Gejala

1). Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya eksresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi, untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

2). Poligafi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (poligafi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita diabetes melitus sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

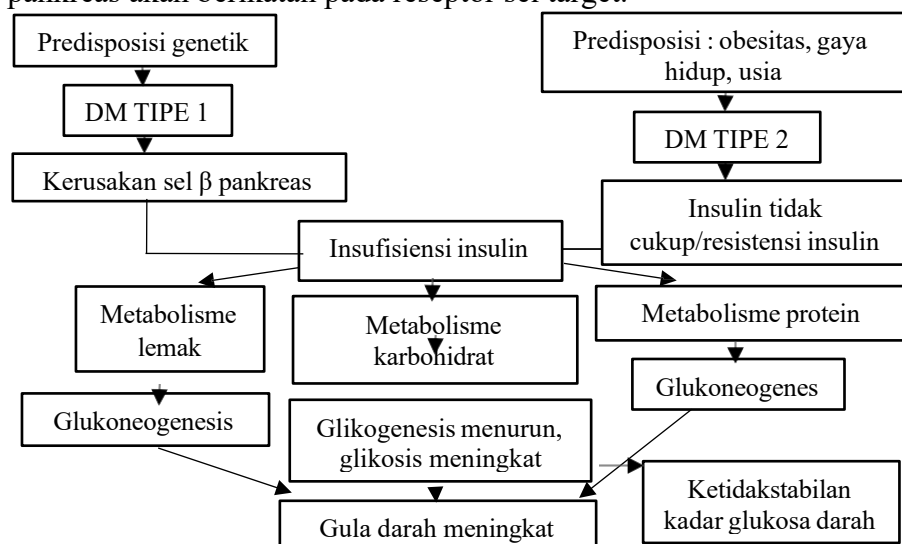
3). Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada didalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita diabetes melitus yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24jam (setara dengan 2000 kalori perhari

hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah luka yang tidak kunjung sembuh, (Lestari, Zulkarnain, & Sijid, 2021).

d. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes melitus tipe 1 yaitu karena proses autoimun yang menyerang sel β pankreas dan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi hormon insulin. Sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan). Sedangkan Patofisiologi pada diabetes melitus tipe 2 yaitu adanya kegagalan sel β pankreas sehingga glukosa tidak dapat dimetabolisme dan mengakibatkan resistensi insulin yang mengakibatkan produksi glukosa didalam hati meningkat dalam keadaan basal (Rosyada, 2023). Resistensi insulin pada sel hati, sel otot dan sel lemak, serta disfungsi sel beta pankreas. Pada kondisi normal insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas akan berikatan pada reseptor sel target.



Sumber : Nur dan Aridiana, (2020).

Gambar 2.1 Pathway Diabetes Melitus

e. Klasifikasi

Menurut Umayya & Wardani (2023), diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan diabetes melitus tipe lainnya.

1) Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan tipe diabetes melitus yang terjadi akibat adanya proses autoimun atau idiopatik yang dapat menyerang semua kalangan masyarakat. Meskipun dapat menyerang semua kalangan, diabetes melitus tipe 1 ini lebih banyak ditemui pada anak-anak. Diabetes melitus tipe ini disebut juga *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) yang berhubungan dengan antibody berupa *Islet Cell Antibodies* (ICA), *Insulin Autoantibodies* (IAA), dan *Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies* (GADA). Berdasarkan hal tersebut penderita diabetes melitus tipe 1 ini membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol kadar glukosa di dalam darah.

2) Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 atau biasa disebut *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) merupakan tipe diabetes melitus yang paling sering ditemui dengan kelompok umur tertinggi berada pada rentang 40 tahun ke atas. Keadaan hiperglikemik pada penyakit ini terjadi karena adanya resistensi insulin dan/atau dapat disertai dengan defisiensi insulin relatif.

3) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan diabetes melitus yang terjadi pada wanita hamil dengan tidak ada Riwayat diabetes melitus sebelumnya, diabetes melitus tipe ini biasanya diketahui pada usia kehamilan memasuki trimester kedua ataupun ketiga.

4) Diabetes Melitus Tipe Lainnya

Diabetes melitus tipe lainnya adalah semua jenis diabetes melitus yang tidak termasuk ke dalam kategori diabetes melitus tipe 1,

diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe gestasional, diabetes melitus tipe lainnya ini meliputi.

- a) Diabetes yang diinduksi bahan kimia (pemakaian glukokortikoid pada pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)
- b) Sindrom diabetes monogenic (diabetes neonatal)
- c) Penyakit eksorin pankreas (fibrosis kistik).

f. Faktor Risiko

Menurut Wideasari, Wijaya, & Suputra, (2021), terdapat dua pembagian faktor risiko yang dapat memicu kejadian diabetes melitus, antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi (diubah) dan tidak dapat dimodifikasi.

- 1) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas atau berat badan lebih dengan IMT >23 kg/m, hipertensi dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, aktivitas fisik kurang, dislipidemia dengan kadar HDL <35 mg/Dl dan/atau trigliserida >250 mg/Dl, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan rendah serat dapat memberikan peluang tinggi untuk menderita intoleransi glukosa atau prediabetes dan diabetes melitus tipe 2.
- 2) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes melitus, ras dan etnis, pernah melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 1 terdiri dari faktor tetap yaitu terdiri dari usia, jenis, kelamin, riwayat diabetes gestasional, faktor genetik, penyakit autoimun dan ras. Sedangkan untuk faktor perilaku meliputi kebiasaan mengonsumsi obat. Faktor sosial ekonomi terdiri dari status pekerjaan dan status pendidikan. Faktor intermedietnya meliputi IMT dan kondisi psikologis. Faktor lingkungan terdiri dari virus dan cuaca dingin.

g. Komplikasi

Komplikasi dari diabetes dapat diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler.

- 1) Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan
- 2) Komplikasi makrovaskuler termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer (Rif'at, Hasneli N, & Indriati, 2023).

h. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan diabetes melitus ada dua yakni tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Memperbaiki kualitas hidup, meminimalisir keluhan dan mengurangi terjadinya komplikasi merupakan tujuan jangka pendek, kemudian menghambat faktor progresivitas mikroangiopati dan makroangiopati merupakan tujuan jangka panjang penatalaksanaan diabetes (Rahmasari, Sumarni, & Khasanah, 2024).

Berikut beberapa proses penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada penderita diabetes melitus, yaitu:

1) Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan adalah upaya promosi kesehatan untuk menghindari berbagai macam komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes melitus. Edukasi kesehatan harus diberikan secara holistik pada pasien diabetes melitus agar mampu merawat dirinya. Adapun hal yang perlu diperhatikan saat memberikan edukasi kesehatan meliputi kemampuan pasien menerima informasi, keadaan psikologis, etnis dan budaya. Edukasi yang harus diberikan meliputi konsep dasar penyakit dan penatalaksanaannya untuk meminimalisir kejadian komplikasi, pengontrolan gula darah mandiri untuk menghindari kejadian

2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi ini harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sasaran pasien diabetes melitus yang mana terapi nutrisi medis ini akan melibatkan seluruh anggota dalam tim meliputi dokter, ahli gizi, perawat, farmasi dan petugas lain termasuk pasien dan keluarganya. Hal yang harus diperhatikan dalam TNM adalah jumlah makanan, jadwal makan, jumlah kalori dan penggunaan obat gula darah/insulin dan hal tersebut harus diatur sesuai kebutuhan tiap individu.

3) Latihan Fisik

Latihan fisik sangat berguna untuk menambah kebugaran tubuh serta dapat meningkatkan kepekaan insulin untuk membantu sel dalam menyerap glukosa. Latihan fisik yang dianjurkan yaitu bersepeda, jogging dan senam.

4) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi pada pasien diabetes melitus terdapat dua jenis pengobatan yakni obat oral dan obat suntikan. Obat oral yang sering digunakan antara lain obat pemacu pengeluaran insulin yakni obat *sulfonylurea* dan *glinid*, dan obat untuk peningkatan sensitivitas insulin yakni *metformin* dan *tiazolidindion* serta obat anti hiperglikemia suntik terdiri dari insulin dan agonis atau kombinasi keduanya.

2. Konsep Ansietas

a. Definisi

Ansietas merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respon dari stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif, dan fisik. Kecemasan adalah kekawatiran dan rasa takut yang berlebihan dan terus menerus dengan situasi sehari-hari dengan kondisi jantung menjadi berdenyut kencang, napas menjadi tersenggal-senggal, berkeringat dan merasa mudah lelah, kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Gangguan kecemasan salah satu gangguan mental yang umumnya dengan angka prevalensi yaitu dengan 16%-29% (Harisa *et al.*, 2023).

b. Etiologi

Menurut Simanjuntak, (2018), menyatakan bahwa ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dan dikembangkan untuk menjelaskan ansietas yaitu:

1) Faktor predisposisi

a) Faktor psikoanalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua unsur kepribadian dari seseorang yaitu pikiran, ego dan super ego. Konsep melambangkan dorongan insting atau perasaan naluriah primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya seseorang. Ego atau fungsi diri berfungsi memediasi kebutuhan dari dua unsur yang bertentangan tersebut.

b) Faktor interpersonal

Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut dari individu tersebut akibat ditolak oleh hubungan interpersonal. Ini juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah lebih mudah mengalami kecemasan yang parah.

c) Faktor perilaku

Ansietas merupakan produk depresi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Kajian biologis

Penelitian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk obat yang memiliki efek penenang, obat ini dapat meningkatkan efek penghambatan terhadap *neuroregulatory* inhibisi asam *gamma aminobutirat* (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang

berhubungan dengan ansietas. Ansietas dapat menyertai ketidaknyaman fisik dan dapat mengurangi kemampuan individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

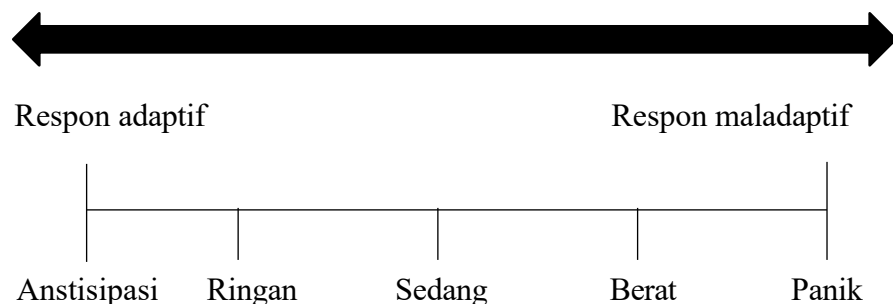
2) Faktor presipitasi

Stessor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stessor 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.

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



(Stuart, 2023)

Gambar 2.2 Rentang Respon

- a) 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.
- b) 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.

Tingkat ansietas menurut (Donsu, 2017), adalah:

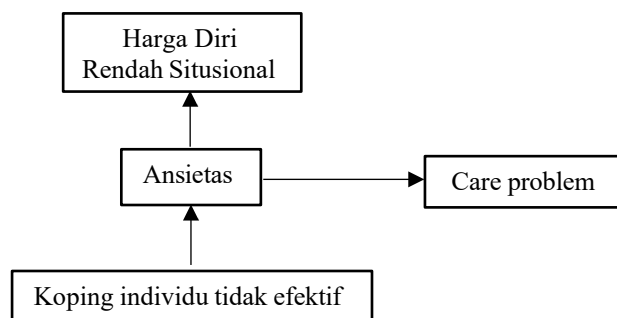
- (1) Antisipasi suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.
- (2) Ansietas ringan (*Mild Anxiety*) adalah gejala yang sering ditemukan pada setiap individu dalam kehidupan sehari-harinya. Ansietas tersebut menjadikan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan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

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ansietas dapat dilihat dari adanya perubahan tanda vital. Ansietas menyebabkan terjadinya perubahan pada tubuh yang berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan. Ansietas adalah merasa tegang, mudah marah, takut pada sesuatu yang akan terjadi, perhatian mulai teralih, sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut dan bibir bergetar, mulut kering, gelisah, konstipasi, sulit tidur, dan merasa tidak aman (Muhammad A *et al.*, 2021).

d. Patofisiologi

Sistem saraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh pancra indra, diteruskan dan direspon oleh sistem saraf pusat melibatkan jalur *cortex* – limbic sistem – reticular activating sistem – hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu sarafotonom melalui mediator hormonal yang lain (Simanjuntak, 2018).



Sumber: Sutejo, (2016).

Gambar 2.3 Pathway Ansietas

e. Klasifikasi

Menurut Mawaddah, Mujiadi, & S.A., (2019), ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik. Pada tingkat ansietas ringan, individu akan mengalami ketidaknyaman,

mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Respons fisiologis yang terjadi pada ansietas ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi. Pada ansietas sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan *respiratory rate*, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Sedangkan pada ansietas berat maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar. Pada ansietas tingkat panik, individu sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat seorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan.

f. Penatalaksanaan

Menurut Mawaddah, (2019), penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas bertujuan untuk menurunkan dan meminimalkan tingkat ansietas melalui penguatan sumber koping, peningkatan kemampuan personal

klien maupun dukungan sosial dari keluarga. Penanganan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik memerlukan pemahaman yang baik dari perawat terutama yang berkaitan dengan konsep sehat sakit, konsep stres adaptasi serta konsep kehilangan dan berduka. Jenis penatalaksanaan ansietas dapat diawali dengan pemberian teknik *guided imagery*.

3. Konsep Teknik *Guided Imagery*

a. Pengertian

Guided imagery merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi ansietas dengan membayangkan suatu keadaan atau rangkaian pengalaman yang menyenangkan secara termbimbing 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 (Jalalludin, Yulianti, & Asrum, 2024).

b. Tujuan Teknik *Guided Imagery*

Tujuan dari teknik ini menurut Friska, (2020), yaitu memelihara kesehatan sehingga mencapai keadaan rileks yang melibatkan semua indera sehingga terbentuk keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa. 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 pengalam-pengalaman menyenangkan yang pernah dialami, di alam bawah sadarnya seseorang digiring kembali kepada pengalaman-pengalam yang menyenangkan sehingga timbul perasaan nyaman dan rileks, tingkat kecemasan dan masalah emosi lainnya menjadi menurun.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan ansietas menurut Koerniawan *et al.*, n.d. (2020), Isi pengkajian meliputi:

a. Identitas Klien

- 1) Inisial : Ansietas lebih rentan terjadi pada wanita daripada laki-laki, karena wanita lebih mudah stres dibanding laki-laki.
- 2) Umur : Lansia
- 3) Pekerjaan : pekerjaan yang mempunyai tingkat stresor yang besar.
- 4) Pendidikan : orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah lebih rentan mengalami ansietas.

b. Faktor predisposisi

Menurut Stuart (2013), terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat *gamma aminobutirat* (GABA) juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2) Faktor psikologis

- a) Pandangan psikoanalitik. Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b) Pandangan interpersonal. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma seperti

perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

- c) Pandangan perilaku. Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan diri dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

3) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

4) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut.

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

5) Sumber koping

Individu mengatasi ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

6) Mekanisme koping

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu sebagai berikut:

- a) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistic tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.

Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal.

- b) Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realistis, dan bersifat maladaptif.

2. Perencanaan

Perencanaan adalah tahap untuk mencapai tujuan atau sasaran tertentu. Rencana tindakan keperawatan yang sama pada kasus ansietas Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dibawah ini:

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan Ny. L

Dx keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Ansietas (D.0080) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman. Tanda dan Gejala : Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Objektif : 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur	Tingkat ansietas (L.09093) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman. Ekspektasi : Menurun Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi kebingungan 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah 4. Perilaku tegang	Terapi Relaksasi (I.09326) Definisi : Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan. Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi penurunan Tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

1	2	3
Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif : 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaphoresis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar		Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

Penelitian Terkait Tindakan Teknik Guided Imagery sebagai berikut:

- A. Menurut Angellina, (2023). Pelaksanaan teknik *guided imagery* ini dilakukan selama 2x dalam seminggu dengan interval penelitian 2 hari pelaksanaan.
- B. Menurut Kevin & Wihardja, (2023). Teknik relaksasi *guided imagery* juga dapat dikombinasi dengan relaksasi benson, tindakan relaksasi secara langsung ke pasien selama 2 minggu berturut-turut.
- C. Penerapan relaksasi *guided imagery* diberikan pada pasien yang dilakukan 1 kali dalam satu hari selama 10-15 menit selama dalam waktu 3 hari berturut-turut (Lutfiani & Mariyati, 2023).

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan secara operasional dilakukan dengan menilai segala hal yang dikemukakan oleh klien atau keluarga secara subjektif dan objektif. Setelah menganalisa data hasil dari perencanaan maka selanjutnya adalah menyusun perencanaan ulang setelah melihat respon dari klien dan keluarga pada tahap evaluasi (Tyas & Muntamah, 2025).

Angellina, (2023), mengevaluasi hasil penelitian tentang penerapan *guided imagery* dengan mengukur menggunakan skala *hamilton anxiety rating scale* (HARS). Kevin & Wihardja, (2023), mengatakan skala yang digunakan pada berbagai penelitian untuk mengukur kecemasan meliputi HARS, lembar observasi *beck anxiety inventory* (BAI), *kuesioner zung self rating anxiety scale* (ZSRAS), dan *kuesioner depression anxiety stress scale* (DASS). Instrumen sering digunakan para peneliti adalah HARS.

Evaluasi merupakan standar V praktik keperawatan (SLKI) dengan perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan, perencanaan dalam praktek keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data, diagnosa atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Efektivitas dalam asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang. Meliputi kriteria hasil sebagaimana pada **Tabel 2.1**