

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Penyakit diabetes mellitus (DM) menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. DM merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti gangguan kardiovaskular, kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, dan masalah saraf perifer. Peningkatan prevalensi DM terutama disebabkan oleh perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik (Di & Sumberwringin, 2025).

Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang memengaruhi metabolisme tubuh selama periode yang panjang. Penyakit ini ditandai oleh tingginya kadar glukosa dalam darah, yang disebabkan oleh hormon insulin yang dihasilkan oleh tubuh. Pada penderita diabetes, insulin tidak berfungsi secara optimal, sehingga tidak mampu mengatur kadar gula darah dengan baik (Raya & Barat, 2024).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Tandra (2020), diabetes dapat dibagi menjadi beberapa kategori umum, yaitu :

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin, atau bahkan tidak memproduksinya sama sekali. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat karena tidak dapat diangkut ke dalam sel-sel tubuh. Kondisi ini biasanya muncul pada anak-anak atau remaja dan dapat didiagnosis pada baik pria maupun wanita. Gejala diabetes tipe 1 sering kali muncul dengan cepat, dan jika tidak segera ditangani dengan suntukan insulin, kondisi ini dapat menjadi sangat serius dan berpotensi menyebabkan koma. (Raya & Barat, 2024)

2. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang paling umum, dengan sekitar 90-95% penderitanya berusia diatas 40 tahun. Namun, kondisi ini juga

dapat terjadi pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes tipe 2, meskipun pankreas masih mampu memproduksi insulin, kualitas insulin yang dihasilkan tidak optimal dan tidak berfungsi dengan baik, sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat. Meskipun pasien biasanya tidak memerlukan suntikan insulin, mereka perlu mengonsumsi obat oral atau tablet yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas insulin, menurunkan kadar gula dalam darah, serta memperbaiki cara hati memproses glukosa..(Raya & Barat, 2024)

3. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah kondisi yang muncul akibat perubahan hormon pada wanita hamil, yang mengakibatkan resistensi terhadap insulin. Diabetes ini biasanya dapat terdeteksi pada trimester dua atau trimester tiga kehamilan, meskipun sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas terkait diabetes.(Raya & Barat, 2024)

4. Diabetes Tipe Spesifik Lain

Diabetes sekunder adalah jenis diabetes yang disebabkan oleh kondisi medis lain dan tidak termasuk dalam kategori diabetes yang telah disebutkan sebelumnya. Kondisi ini dapat memengaruhi produksi insulin atau cara kerja insulin dalam tubuh. Beberapa contoh penyebab diabetes sekunder meliputi gangguan pada kelenjar hipofisis atau adrenal, penggunaan hormon kortikosteroid, konsumsi obat-obatan antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, serta infeksi..(Raya & Barat, 2024)

2.1.3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe II

Etiologi diabetes melitus melibatkan kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Selain itu, penyebab lain dari diabetes mencakup gangguan dalam sekresi atau fungsi insulin, kelainan metabolik yang memengaruhi sekresi insulin, serta abnormalitas pada mitokondria. Berbagai kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan diabetes. Penyakit eksokrin pancreas, yang menyebabkan kerusakan pada sebagian besar sel islet pancreas, dapat memicu munculnya diabetes. Selain itu, hormone yang berfungsi sebagai antagonis insulin juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya diabetes.(Lestari et al., 2021)

A. Faktor risiko

a. Usia

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Smeltzer dan Bare, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Seiring bertambahnya usia, prevalensi diabetes serta gangguan toleransi glukosa cenderung meningkat. Proses penuaan yang dialami oleh individu berusia 45 tahun ke atas menyebabkan perubahan dalam aspek anatomis, fisiologis, dan biokimia tubuh, yang salah satu akibatnya adalah meningkatnya resistensi terhadap insulin..(Kabosu et al., 2019)

b. Obesitas

Obesitas dapat diartikan sebagai kondisi kelainan berat badan. Kegemukan ini mengakibatkan penurunan jumlah reseptor insulin yang berfungsi di dalam sel-sel otot skeletal dan jaringan lemak, yang dikenal sebagai resistensi insulin perifer. Selain itu, obesitas juga mengganggu kemampuan sel beta pankreas untuk melepaskan insulin ketika kadar glukosa darah meningkat.(Kabosu et al., 2019)

c. Pola Konsumsi

Pola konsumsi merujuk pada kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi makanan sehari-hari. Pola konsumsi yang tidak tepat dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. (Kabosu et al., 2019)

d. Jenis kelamin

Baik pria maupun wanita memiliki risiko yang setara untuk mengembangkan diabetes melitus hingga mencapai usia dewasa awal. Namun, setelah usia 30 tahun, perempuan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan pria. Wanita lebih rentan terhadap diabetes melitus tipe 2 dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan fisik perempuan yang lebih besar untuk mengalami peningkatan indeks massa tubuh. Selain itu, sindrom siklus bulanan setelah menopause menyebabkan akumulasi lemak tubuh yang lebih

mudah akibat perubahan hormonal, sehingga meningkatkan risiko perempuan untuk menderita diabetes melitus tipe 2..(Kabosu et al., 2019)

e. Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan diperkirakan berkontribusi terhadap kematian secara global. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar insulin, sehingga mengurangi kadar gula dalam darah. Pada individu yang jarang berolahraga, makanan yang dikonsumsi tidak dibakar, melainkan disimpan dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Proses pengubahan glukosa menjadi energi memerlukan cukup insulin; jika kadar insulin tidak mencukupi, maka akan muncul masalah kesehatan..(Kabosu et al., 2019)

f. Stress

Stres juga merupakan salah satu faktor risiko untuk diabetes melitus. Stres terjadi ketika terdapat ketidaksesuaian antara tuntutan yang dihadapi dan kemampuan yang dimiliki. Penderita diabetes yang mengalami stres dapat mengubah pola makan, rutinitas latihan, dan penggunaan obat yang biasanya mereka patuhi, yang dapat menyebabkan hiperglikemia. Selama stres, kadar beberapa hormon meningkat, yang mengakibatkan penumpukan energi dan glukosa dalam darah, sehingga berkontribusi pada perkembangan diabetes..(Kabosu et al., 2019)

g. Hipertensi

Tekanan darah yang tergolong hipertensi perlu diwaspadai. Hipertensi dapat menyebabkan resistensi insulin, yang pada gilirannya mengarah pada hiperinsulinemia. Hal ini akhirnya dapat merusak sel beta pankreas dan menyebabkan diabetes melitus tipe 2. Selain itu, pengaruh hipertensi terhadap perkembangan diabetes juga disebabkan oleh penebalan dinding pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan penyempitan diameter pembuluh darah.(Kabosu et al., 2019)

2.1.4 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Tipe II

1. Sering buang air kecil (poliuria)
Ginjal bekerja lebih keras untuk mengeluarkan kelebihan gula melalui urine.
2. Sering merasa haus (polidipsia)
Tubuh kehilangan banyak cairan akibat sering buang air kecil, menyebabkan dehidrasi.
3. Sering merasa lapar (polifagia)
Sel tubuh tidak dapat menggunakan glukosa dengan baik, sehingga tubuh terus merasa lapar.
4. Mudah lelah
Kurangnya energi akibat ketidakmampuan tubuh menggunakan glukosa secara efektif.
5. Luka yang sulit sembuh
Kadar gula tinggi mengganggu aliran darah dan proses penyembuhan luka.
6. Kesemutan atau mati rasa
Akibat kerusakan saraf (neuropati diabetik), terutama di tangan dan kaki.
7. Penglihatan kabur
Gula darah tinggi dapat memengaruhi lensa mata, menyebabkan gangguan penglihatan.

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II

Patofisiologi diabetes melitus (DM) melibatkan dua mekanisme utama: resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas. Penyebab utama DM tipe 2 adalah kegagalan sel-sel target insulin dalam memberikan respons yang normal terhadap insulin, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Kondisi ini sering kali dipicu oleh faktor-faktor seperti obesitas, rendahnya aktivitas fisik, dan peningkatan usia.

Pada individu dengan DM tipe 2, produksi glukosa oleh hati melebihi kadar normal tanpa adanya kerusakan autoimun pada sel-sel β Langerhans. Penurunan fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 bersifat relatif, bukan absolut. Pada tahap awal perkembangan DM tipe 2, sel β pankreas menunjukkan adanya gangguan

dalam sekresi insulin fase pertama, yang mencerminkan kegagalan dalam sekresi insulin untuk mengimbangi resistensi insulin yang terjadi.

Jika penanganan tidak dilakukan dengan baik, kerusakan pada sel-sel β pankreas dapat terjadi secara progresif, yang umumnya mengarah pada defisiensi insulin. Akibatnya, penderita mungkin memerlukan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2, kedua faktor—resistensi insulin dan defisiensi insulin—sering kali terjadi bersamaan. Penurunan fungsi insulin bersifat relatif dan tidak absolut, dan pada awal perkembangan DM tipe 2, sel β menunjukkan adanya gangguan sekresi insulin fase pertama, yang mengindikasikan kegagalan dalam mengatasi resistensi insulin. Penanganan yang tidak memadai dapat menyebabkan kerusakan progresif pada sel-sel β pankreas, yang pada akhirnya berkontribusi pada defisiensi insulin dan kebutuhan akan insulin eksogen..(Fatmona et al., 2023)

2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) didasarkan pada lima pilar utama, yang bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Berikut adalah lima pilar tersebut:

1. Edukasi:
 1. Pemahaman tentang DMT2, penyebab, dan komplikasinya.
Cara memantau kadar gula darah secara mandiri.
 2. Pengaruh pola makan, olahraga, dan stres terhadap gula darah.
 3. Kapan harus menghubungi tenaga medis jika ada perubahan kondisi.
2. Pengaturan Pola Makan (Medical Nutrition Therapy)
Prinsip diet untuk diabetes:
 - a. Atur jumlah, jenis, dan jadwal makan untuk menjaga kestabilan gula darah.
 - b. Konsumsi karbohidrat kompleks (sayur, buah, biji-bijian utuh) dan batasi gula sederhana.
 - c. Pilih protein sehat (ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe).

- d. Gunakan lemak sehat (minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan).
 - e. Batasi makanan tinggi garam dan lemak jenuh untuk mencegah komplikasi jantung.
3. Aktivitas Fisik
- a. Olahraga 150 menit/minggu (misalnya jalan cepat, berenang, atau bersepeda).
 - b. Latihan kekuatan 2-3 kali/minggu untuk meningkatkan massa otot dan sensitivitas insulin.
 - c. Aktivitas fisik membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan kontrol gula darah.
4. Terapi farmakologis
- a. Metformin (obat pertama yang direkomendasikan).
 - b. Sulfonilurea (merangsang produksi insulin).
 - c. Inhibitor DPP-4, SGLT2 inhibitor, GLP-1 receptor agonist, atau insulin sesuai kondisi pasien.
 - d. Pemilihan obat tergantung pada usia, fungsi ginjal, risiko hipoglikemia, dan komplikasi lain.
5. Pemantauan dan Pencegahan Komplikasi
- a. Cek gula darah rutin (sebelum makan, setelah makan, atau sebelum tidur).
 - b. Target gula darah:
 - Puasa: 80-130 mg/dL
 - 2 jam setelah makan: <180 mg/dL
 - HbA1c: <7%
 - c. Pemeriksaan rutin: mata, ginjal, kaki, tekanan darah, dan kadar kolesterol untuk mencegah komplikasi.
 - d. Hindari merokok dan konsumsi alkohol yang dapat memperburuk kondisi diabetes.

2.2 Konsep Stres

2.2.1 Definisi Stres

Stres adalah masalah yang umum dihadapi oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Kupriyanov dan Zhdanov mengemukakan bahwa stres yang kita alami saat ini merupakan ciri khas dari kehidupan modern. Ini disebabkan oleh kenyataan bahwa stres telah menjadi bagian integral dari kehidupan kita. Stres dapat dialami di berbagai lingkungan, seperti sekolah, tempat kerja, keluarga, atau di mana saja, dan dapat menimpa siapa saja, termasuk anak-anak, remaja, orang dewasa, dan lansia. Masalah muncul ketika seseorang mengalami tingkat stres yang sangat tinggi. Dampak dari stres yang berlebihan dapat membahayakan kesehatan fisik dan mental individu. Oleh karena itu, stres yang berlebihan dapat menjadi ancaman bagi setiap orang. (Lumban Gaol, 2016)

2.2.2 Tingkatan Stres

Stres dapat dibedakan menjadi tiga tingkat, yaitu ringan, sedang, dan berat. Gejala stres ringan meliputi perasaan gelisah, mudah marah, kesal, dan kesulitan untuk beristirahat. Sementara itu, gejala stres tingkat sedang mencakup reaksi yang cepat marah, kecemasan yang meningkat, kesulitan beristirahat, serta mudah tersinggung. Penderita juga mungkin merasa tidak sabar saat menunggu dan sulit untuk tenang ketika ada gangguan. Untuk stres tingkat berat, gejalanya mirip dengan stres tingkat sedang, tetapi perasaan tersebut dapat berlangsung terus-menerus dalam jangka waktu yang lama.

Sebuah studi menunjukkan bahwa 86,4% penderita diabetes mellitus merasa marah karena hal-hal sepele, 81% cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi, 78,3% mudah merasa kesal, 83,7% sangat mudah marah, 83,7% mengalami kesulitan untuk tenang setelah mengalami sesuatu yang membuat mereka geram, dan 89,1% merasa sulit bersabar dalam menghadapi masalah. Stres dapat muncul ketika penderita merasa ada ketidaksesuaian antara apa yang mereka miliki dan tuntutan situasi yang harus dihadapi. Dalam kasus penderita diabetes mellitus, stres bisa timbul akibat tuntutan situasi yang dirasakan berbeda dan terlalu berat dibandingkan dengan situasi sebelumnya. (Nursucita & Handayani, 2021)

2.2.3 Hubungan Stres dengan Diabetes Melitus

Stres memiliki hubungan yang erat dengan munculnya masalah kesehatan, salah satunya adalah diabetes melitus. Penyakit ini sering dianggap sulit untuk disembuhkan karena diabetes melitus memiliki risiko komplikasi yang tinggi, yang berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, saraf, dan struktur tubuh lainnya. Akibatnya, penderita diabetes melitus sering mengalami stres, yang disebabkan oleh perasaan cemas dan khawatir akan kemungkinan terjadinya komplikasi, ketakutan akan kecacatan fisik, bahkan kematian. Stres yang berat pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan mereka merasa sering lapar, meningkatkan nafsu makan, mengalami kegelisahan saat tidur, dan cenderung lebih sedikit berbicara. (Nursucita & Handayani, 2021)

2.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa:

2.3.1 Data Demografi.

Kuesioner ini mencakup informasi mengenai nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan responden dengan pasien. Dalam kuesioner ini, responden diminta untuk menuliskan inisial nama dan usia saat ini, serta memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai untuk jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. (Firdausi, 2020)

2.3.2 Alat Ukur Tingkat Stress

Tingkat stres diukur menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10), yang dikembangkan oleh Sheldon Cohen pada tahun 1983. PSS adalah instrumen psikologis yang menilai persepsi individu terhadap stres yang dialami selama sebulan terakhir. Terdapat 10 item dalam kuesioner, di mana setiap pertanyaan diberikan skor dari 0 hingga 4, dengan penjelasan sebagai berikut: 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, dan 4 = sering. Untuk pertanyaan nomor 4, 5, 7, dan 8, perhitungan skornya dilakukan secara terbalik karena merupakan pertanyaan positif, sehingga skornya menjadi 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, dan 4 = 0. Total skor dalam PSS-10 berkisar antara 0

hingga 40. Interpretasi hasil pengukuran PSS-10 dengan skor tersebut dikategorikan sebagai berikut: (1) Stres ringan, dengan total skor 0-13; (2) Stres sedang, dengan total skor 14-26; dan (3) Stres berat, dengan total skor 27-40.(Firdausi, 2020)

2.3.3 Kuesioner Tingkat Stres

Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS)

Kuesioner ini bertujuan untuk menanyakan tentang perasaan dan pikiran Anda selama sebulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban untuk setiap pernyataan, dan Anda diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai. Skala penilaian adalah sebagai berikut: 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah (1-2 kali), 2 = kadang-kadang (3-4 kali), 3 = cukup sering (5-6 kali), dan 4 = sangat sering (lebih dari 6 kali).

Perceived Stress Scale (PSS) adalah instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres, yang mencakup sejumlah pertanyaan mengenai tingkat stres yang dialami saat ini dengan menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama satu bulan terakhir. PSS dirancang untuk digunakan dalam sampel masyarakat yang memiliki pendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama. Item-item pertanyaan dalam kuesioner ini mudah dipahami, dan alternatif respons yang disediakan juga bersifat umum dan mudah dimengerti. Selain itu, instrumen ini dapat digunakan untuk berbagai kelompok populasi.

Beberapa penelitian yang menggunakan PSS untuk mengukur stres di berbagai populasi meliputi penelitian pada wanita lanjut usia di Vietnam, mahasiswa keperawatan di India Utara, serta petugas medis di Bengali, India. Skor diperoleh berdasarkan tanggapan, di mana nilai skor berlawanan dengan skor tanggapan. Misalnya, 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, dan 4 = 0. Hasil skor tersebut kemudian dijumlahkan, dengan rentang skor PSS antara 0 hingga 40. Semakin tinggi skor, semakin tinggi tingkat stres yang dialami.

Penyaringan stres dalam masyarakat sangat penting untuk pencegahan penyakit, baik secara mental maupun fisik. Dengan menggunakan instrumen PSS, masyarakat dapat melakukan penilaian mandiri terhadap tingkat stres yang

dialami. Selain itu, kegiatan ini sangat membantu institusi kesehatan dalam melakukan penyaringan stres.

Berdasarkan penelusuran literatur, penelitian pertama yang menggunakan kuesioner PSS di Indonesia dilakukan pada tahun 2004 oleh Saraswati & Irawati di Universitas Diponegoro, Semarang. Mereka melakukan adaptasi dan validasi kuesioner PSS untuk populasi Indonesia guna mengukur tingkat stres yang dipersepsikan.

2.4 Konsep *Guided Imagery*

2.4.1 Definisi *Guided Imagery*

Guided Imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. *Guided Imagery* mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien kearah relaksasi. *Guided Imagery* menekankan bahwa klien membayangkan hal-hal yang nyaman dan menenangkan. Penggunaan *Guided Imagery* tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan.(Amir & Rantesigi, 2021)

2.4.2 Manfaat *Guided Imagery*

Manfaat dari *Guided Imagery* merupakan imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktifitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi relaks, dan respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Hal tersebut terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalankan ke otak menuju sensor thalamus untuk diformat.(Amir & Rantesigi, 2021)

2.4.3 Tahapan *Guided Imagery* (Relaksasi)

Guided Imagery adalah teknik relaksasi yang menggunakan visualisasi mental untuk membantu mengurangi stres, serta meningkatkan fokus, atau mencapai tujuan tertentu. Berikut adalah beberapa tahapan dalam *Guided Imagery*:

1. Persiapan

- a) Temukan Tempat yang Tenang: Pilih lokasi yang bebas dari gangguan, seperti ruangan yang tenang.
- b) Posisi yang Nyaman: Duduk atau berbaring dengan nyaman. Pastikan tubuh Anda dalam posisi yang rileks.

2. Pernapasan

- a) Tutup Mata: Tutup mata Anda untuk mengurangi gangguan visual.
- b) Pernapasan Dalam:
 - Tarik napas dalam-dalam melalui hidung selama 4 detik.
 - Tahan napas selama 4 detik.
 - Hembuskan perlahan melalui mulut selama 6 detik.
 - Ulangi proses ini 5-10 kali, fokus pada pernapasan Anda.

3. Relaksasi Tubuh

Relaksasi Otot: Mulailah dari kepala dan turun ke kaki.

- a) Fokus pada setiap bagian tubuh, mulai dari kepala, leher, bahu, lengan, perut, punggung, kaki, hingga jari kaki.
- b) Ketika Anda menghirup, kencangkan otot-otot tersebut, dan saat menghembuskan napas, lepaskan ketegangan.

4. Visualisasi

- a) Bayangkan Tempat yang Damai: Pilih tempat yang membuat Anda merasa tenang, seperti pantai, hutan, atau pegunungan.
- b) Detail Visual:
 - Bayangkan warna, bentuk, dan tekstur di sekitar Anda.
 - Misalnya, jika Anda membayangkan pantai, visualisasikan pasir yang lembut, air yang jernih, dan langit biru.

5. Pengalaman Sensorik

- a) Suara: Dengarkan suara di sekitar tempat tersebut. Misalnya, suara ombak, burung berkicau, atau angin berhembus.
- b) Aroma: Bayangkan aroma yang ada di tempat tersebut, seperti aroma laut, bunga, atau hutan.
- c) Sentuhan: Rasakan sensasi di kulit Anda, seperti hangatnya sinar matahari atau sejuknya angin.

6. Penerimaan Emosi

- a) Rasakan Emosi Positif: Biarkan diri Anda merasakan kebahagiaan, ketenangan, atau rasa syukur yang muncul.
- b) Terima Perasaan: Jangan menolak perasaan yang muncul. Terima semua emosi dengan lapang dada.

7. Kembali ke Kesadaran

- a) Persiapan untuk Kembali: Setelah beberapa menit, siapkan diri Anda untuk kembali ke kesadaran.
- b) Tarik Napas Dalam: Lakukan pernapasan dalam sekali lagi.
- c) Buka Mata: Perlahan-lahan buka mata Anda dan lihat sekeliling.

8. Refleksi

- a) Luangkan Waktu: Setelah kembali, luangkan waktu sejenak untuk merenungkan pengalaman Anda.
- b) Catat Perasaan: Jika Anda mau, catat perasaan dan pengalaman Anda dalam jurnal. Ini dapat membantu Anda memahami manfaat dari sesi ini.

2.4.4 Tujuan Guided Imagery

Berikut adalah beberapa tujuan dari *Guided Imagery*:

1. Mengurangi Stres dan Kecemasan: *Guided Imagery* dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan dengan menggunakan imajinasi untuk membayangkan situasi yang menenangkan dan nyaman.
2. Meningkatkan Relaksasi: *Guided Imagery* dapat membantu meningkatkan relaksasi dengan menggunakan teknik pernapasan dan imajinasi untuk membantu pasien merasa lebih santai dan tenang.
3. Mengurangi Nyeri: *Guided Imagery* dapat membantu mengurangi nyeri dengan menggunakan imajinasi untuk membayangkan situasi yang tidak menyakitkan dan nyaman.
4. Meningkatkan Kualitas Hidup: *Guided Imagery* dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan imajinasi untuk membantu pasien merasa lebih bahagia, lebih santai, dan lebih puas dengan hidup mereka.

2. Membantu Mengelola Emosi: *Guided Imagery* dapat membantu pasien mengelola emosi mereka dengan menggunakan imajinasi untuk membayangkan situasi yang dapat membantu mereka merasa lebih tenang dan lebih santai.
3. Meningkatkan Kemampuan Menghadapi Masalah: *Guided Imagery* dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan mereka menghadapi masalah dengan menggunakan imajinasi untuk membayangkan situasi yang dapat membantu mereka merasa lebih percaya diri dan lebih mampu menghadapi masalah.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Bararah, 2013) konsep asuhan keperawatan pasien dengan tingkat stress pada pasien diabetes mellitus.

Data yang perlu didapatkan adalah:

1. Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab)

Biasanya identitas klien/ penanggung jawab dapat meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, nomor registrasi, hubungan klien dan penanggungjawab.

2. Keluhan utama

Biasanya pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan utama gatal- gatal pada kulit yang disertai bisul atau lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan atau rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu pasien juga mengeluh poliuri, polidipsi, anoreksia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, sakit kepala sampai penurunan kesadaran

3. Riwayat kesehatan sekarang

- a) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien datang dengan keluhan yang dominan adalah sering buang air kecil (poliuria), sering lapar dan haus (polidipsi dan polifagia), sebelum pasien mempunyai berat badan yang berlebih, biasanya pasien belum

menyadari kalau itu merupakan perjalanan penyakit diabetes mellitus. Pasien baru tahu kalau sudah memeriksakan diri di pelayanan kesehatan.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien DM pernah dirawat karna kadar glukosa darah tinggi. Adanya faktor resiko yang mempengaruhi seperti genetic, obesitas, usia, minimnya aktivitas fisik, pola makan yang berlebihan atau salah.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya dari genogram keluarga terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita diabetes mellitus.

5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Riyadi (2014) antara lain:

a) Status penampilan kesehatan

Biasanya yang sering muncul adalah kelemahan fisik.

b) Tingkat kesadaran

Biasanya normal, latergi, stupor, koma (tergantung kadar gula darah yang dimiliki dan kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan gula darah).

c) Rambut

Biasanya lebat, tipis (banyak yang rontok karena kekurangan nutrisi dan sirkulasi yang buruk). Kulit kepala biasanya normal.

d) Mata

Sklera: biasanya normal dan ikterik

Conjungtiva: biasanya anemis pada pasien kekurangan nutrisi dan pasien yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malam hari.

Pupil: biasanya miosis, midrosis atau anisokor.

e) Telinga

Biasanya simetris kiri dan kanan, gendang telinga biasanya masih bisa berfungsi dengan baik apabila tidak ada mengalami infeksi sekunder.

f) Hidung

Biasanya jarang terjadi polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

g) Mulut

Biasanya sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan).

h) Leher

Biasanya jarang distensi vena jugularis dan pembesaran kelenjar limfe.

i) Thorak dan paru-paru

Auskultasi terdengar stridor (penderita mengalami obstruksi jalan nafas), wheezing (apabila penderita mempunyai riwayat asma dan bronkitis kronik).

j) Sistem kardiovaskuler

Biasanya perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, aritmia, dan kardiomegalis merupakan tanda dan gejala penderita diabetes mellitus.

k) Sistem gastrointestinal

Biasanya terdapat polifagia, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, dan obesitas.

l) Sistem muskuloskeletal

Biasanya terjadi penurunan massa otot, cepat lelah, lemah, nyeri, dan adanya gangren di ekstremitas.

m) Sistem neurologis

Biasanya terjadi penurunan sensoris, sakit kepala, letargi, mengantuk, reflek lambat, dan disorientasi.

6. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan gula darah puasa atau fasting blood sugar (FBS)

Untuk menentukan jumlah glukosa darah pada saat puasa, klien tidak makan dan boleh minum selama 12 jam sebelum test. Hasil normal 80-120 mg/100 ml serum dan abnormal 140 mg/100 ml atau lebih.

b) Pemeriksaan gula darah postprandial

Untuk menentukan gula darah 2 jam setelah makan, dengan hasil normal kurang dari 120 mg/100 ml serum dalam abnormal lebih dari 200 mg/100 dl atau indikasi Diabetes Mellitus.

- e) Pemeriksaan gula darah sewaktu bisa dilakukan kapan saja, nilai normalnya adalah 70 – 20 mg/dl.
- f) Pemeriksaan toleransi glukosa oral atau oral tolerance test (TTGO) untuk menentukan toleransi terhadap respons pemberian glukosa. Pasien tidak boleh makan selama 12 jam sebelum test dan selama test, pasien boleh minum air putih, tidak boleh merokok, ngopi atau minum teh selama
- g) Pemeriksaan (untuk mengatur respon tubuh terhadap karbohidrat) sedikit aktivitas, kurangi stress, (keadaan banyak aktivitas dan stress menstimulasi epinephrine dan kortisol karena berpengaruh terhadap peningkatan glukoneogenesis). Hasil normal puncaknya 1 jam pertama setelah pemberian 140 mg/dl dan kembali normal 2 atau 3 jam kemudian dan abnormal jika peningkatan tidak kembali setelah 2 atau 3 jam, urine positif glukosa.
- h) Pemeriksaan kolesterol dan kadar serum trigliserida, dapat meningkat karena ketidakadekuatan kontrol glikemik.
- i) Pemeriksaan hemoglobin glikat (HbA1c). Tes ini mengukur presentase glukosa yang melekat pada hemoglobin selama hidup sel darah merah. HbA1c digunakan untuk mengkaji control glukosa jangka panjang, sehingga dapat memprediksi resiko komplikasi. Rentang normalnya adalah 5-6 %.
- j) Urinalisa positif terhadap glukosa dalam keton. Pada respon terhadap defisiensi intraseluler, protein lemak diubah menjadi glukosa (glukoneogenesis) untuk energi. Selama proses perubahan ini, asam lemak bebas dipecah menjadi badan keton oleh hepar. Ketoasidosis terjadi ditunjukkan oleh ketonuria. Adanya ketonuria menunjukkan adanya ketoasidosis (Tarwoto, 2012).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI PPNI (2017):

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>Definisi :</p> <p>Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Risiko:</p> <p>a. Kurang terpapar informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 2. Sulit untuk berkonsentrasi <p>Objektif:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, tingkat stress teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Pola tidur membaik - Tekanan darah membaik. 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan. 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman.

	<p>1. Tampak gelisah 2. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: Subjektif:- Objektif:</p> <p>1. Tekanan darah meningkat</p>		<p>6. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</p> <p>7. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain.</p> <p>Edukasi :</p> <p>8. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia.</p> <p>9. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>10. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>11. Demonstrasi dan latihan teknik relaksasi.</p>
--	--	--	---

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2.6 Pathway

