

***LITERATURE RIVIEW: TINGKAT KECEMASAN
PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS***

LITERATURE REVIEW

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh:

SITI NUR AYU

4180170139

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKT KENCANA BANDUNG
2020**

LEMBAR PESETUJUAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* TINGKAT KECEMASAN PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS**

NAMA : SITI NUR AYU

NIM : 4180170139

Telah Disetujui Untuk Diajukan pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1,



Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Pembimbing 2,



Hikmat, AMK, S.Pd., MM

LEMBAR PENGESAHAN

Literature Review ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Sidang *Literature Review* Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada Agustus 2020

Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Penguji II

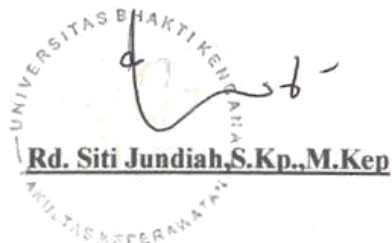


Eki Pratidina, S.Kp., MM



Irisanna Tambunan, S.Kep., Ners., M.KM

Dekan Fakultas Keperawatan,
Universitas Bhakti Kencana



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : SITI NUR AYU

NPM : 4180170139

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: *LITERATURE REVIEW:TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS*. **Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain**. Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun jugadan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



SITI NUR AYU

Pembimbing I

Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Pembimbing II

Hikmat, AMK, S.Pd., MM

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
TAHUN 2020**

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis secara terus-menerus dengan taktik pengurangan risiko multifaktorial di luar kendali glikemik. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 angka kejadian diabetes melitus di dunia 366 juta orang di Indonesia sendiri termasuk urutan keenam negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak yaitu 463 jiwa. Kecemasan pada penderita diabetes mellitus dikarenakan bahwa diabetes dianggap merupakan penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negative yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu. Kadar gula darah yang meningkat merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literature, suatu penelitian yang dilakukan dengan teknik pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku yang ada hubungannya dengan objek penelitian atau sumber-sumber lain yang mendukung penelitian. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, sampel dalam penelitian ini adalah 4 jurnal yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penyakit diabetes mellitus mempunyai kecemasan yang tinggi, salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu faktor psikologis, social dan biologis. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan informasi serta menjadi masukan untuk memperluas wawasan.

Kata kunci : Tingkat kecemasan, Diabetes Melitus
Daftar pusaka : 2 Buku (2011-2017)
6 Website (2014-2020)
5 Jurnal (2012-2020)

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
UNIVERSITY OF BHAKTI KENCANA BANDUNG
IN 2020**

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that requires continuous medical care with multifactorial risk reduction tactics beyond glycemic control. According to the World Health Organization (WHO) in 2013 the incidence of diabetes mellitus in the world of 366 million people in Indonesia alone is ranked as the sixth country with the most diabetes mellitus which is 463 people. Anxiety in diabetics is caused by diabetes being considered a frightening disease, as it has a complex negative impact on the survival of individual anxiety. Elevated blood sugar levels are a common effect of uncontrolled diabetes. This study aims to find out the level of anxiety in diabetics mellitus. The research method used is literature studies, a study conducted with data collection techniques by studying books that have to do with research objects or other sources that support research. Sampling techniques are carried out with purposive sampling techniques, the samples in this study are 4 journals related to anxiety levels in diabetic mellitus. The results of this study show that most diabetes mellitus has high anxiety, one of the factors that affects psychological, social and biological factors. It is hoped that the results of this study can be used as a source of reference and information as well as an input to broaden the horizon.

Key words : Anxiety level, Diabetes Mellitus
Bibliography : 2 Books (2011-2017)
6 Websites (2014-2020)
5 Journals (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat serta karunianya yang telah diberikan kepada hambanya sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir proposal penelitian ini tepat pada waktunya meskipun terdapat ketidak sempurnaan. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan Proposal Penelitian ini banyak permasalahan dan kendala yang penulis hadapi, akan tetapi berkat bantuan serta dorongan dari berbagai pihak, akhirnya penulisan Proposal Penelitian ini dapat terselesaikan. Sebagai rasa syukur, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,M.H.Kes Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm Apt.,M.H.Kes Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners.,M.Kep Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana Bandung.
5. Dedi Mulyadi, S.Pd.,S.KM.,S.Kep.,M.H.Kes Selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberi dukungan dan nasihat.

6. Hikmat, AMK.,S.Pd.,MM Selaku Pembimbing 2 dan Wali Kelas 3C yang telah banyak memberi dukungan, motivasi dan nasihat.
7. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Untuk orang tuaku (Mamahku Tati Suryati dan Bapaku Aceng Yuyu) yang telah memberikan semangat dan mendoakan peneliti setiap saat sehingga dapat menyelesaikan makalah ini dengan baik.
9. Teruntuk sahabatku Anis Andansari, Annisa Nurpaidah, Eneng Siti Nurhanah, Melani Siti Andriani, Fikri Ibrahim, Hannida Nurul M, Susan Halimatus S, Lulu Ma'lupah yang menemani penulis dari awal sampai akhir dengan ketulusannya selalu memberikan perhatian, dukungan, doa dan semangat sehingga peneliti bisa menyelesaikan Literature Review ini.
10. Untuk teman-teman terdekat (Nenden Nur Azizah, Rose, Ibad Badrudin, Krise Wulan Sari, Chintya Putri, Syifa Aliasanti, Shafira Dwi) selalu memberi support dan dukungan.
11. Teman-teman sebimbingan yang memberi support dan dukungan dalam mengerjakan Literature Review ini.
12. Untuk teman-teman 3C dan seangkatan XXIV Prodi DIII Keperawatan yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu terima kasih atas doa dan supportnya dalam penyelesaian Literature Review ini tepat pada waktunya.

Semoga amal dan kebaikan yang diberikan kepada penulis senantiasa mengalir menjadi catatan amal shaleh dan kelak akan mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan *Literature Review* ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama rekan-rekan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Mei 2020



Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kecemasan.....	7
2.1.1 Pengertian Kecemasan.....	7
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	7
2.1.3 Tingkat Kecemasan	11
2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	12

2.1.5 Alat Ukur Kecemasan	14
2.2 Konsep Diabetes Melitus.....	15
2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus	15
2.2.2 Penyebab Diabetes Melitus.....	15
2.2.3 Pencegahan Diabetes Melitus	17
2.2.4 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	18
2.2.5 Manifestasi Klinis	20
2.2.6 Faktor Risiko Diabetes Melitus	21
2.2.7 Terapi Diabetes Melitus	23
2.3 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus.....	23
2.4 Kerangka Teori	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Variabel Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Teknik Sampling	27
3.3.2.1 Kriteria Inklusi	27
3.3.2.2 Kriteria Eklusi.....	28
3.3.3 Sampel.....	28
3.4 Tahap <i>Literature Review</i>	28
3.4.1 Merumuskan Masalah.....	28
3.4.2 Mencari dan Mengumpulkan data/literature	28

3.4.3 Pengumpulan Data.....	29
3.5 Etika Penelitian	32
3.6 Lokasi Penelitian.....	34
3.7 Waktu Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	35
BAB V PEMBAHASAN	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran.....	47
6.2.1 Bagi Perawat	47
6.2.2 Peneliti Selanjutnya	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Teori	25
Bagan 2 Langkah-Langkah <i>Literature Review</i>	26
Bagan 3 Tahap Penelitian.....	31

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Jurnal.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes mellitus ini digolongkan menjadi penyakit tidak menular, tetapi salah satu penyakit degenerative yg bersifat kronis. Menurut *American Diabetes Association*, diabetes mellitus merupakan suatu penyakit metabolic menggunakan ciri hiperglikemik ditimbulkan oleh ketidak mampuan tubuh mengubah glukosa sebagai energi, terjadi lantaran kelainan sekresi insulin (ADA, 2014). Gejala spesial GDS ≥ 200 mg/Cl & GDP ≥ 126 mg/Cl (Ndraha, 2014).

Menurut organisasi kesehatan global (WHO) dalam tahun 2013 didapatkan data jumlah penderita diabetes melitus pada di dunia kurang lebih 171 juta dan diprediksikan akan terjadi peningkatan lebih yang akan mencapai 2 kali lipat, 366 juta jiwa tahun 2030. Di Asia Tenggara ini masih ada 46 juta dalam tahun 2000 perkiraan semakin tinggi sampai 119 juta jiwa. Di Indonesia dari 8,4 juta dalam tahun 2008 perkiraan akan naik menjadi 21,3 juta dalam tahun 2030. Senada menggunakan WHO, Data *International Diabetes Federation* pada tahun 2015 menyebut jumlah penderita diabetes mellitus mencapai 415 jiwa, pada tahun 2017 mencapai 425 juta, lalu pada tahun 2019 mencapai 463 jiwa. Indonesia merupakan urutan keenam di dunia dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, & Meksiko.

Berdasarkan Riskesdas, 2013 sampai 2018 prevalensi diabetes mellitus semakin tinggi dari 6,9% menjadi 8,5%, yang artinya terdapat kurang dari 22,9 juta penduduk prevalensi diabetes melitus. Sedangkan prevalensi penyakit diabetes mellitus dari dokter semakin tinggi berdasarkan 1,2% menjadi 2%. Umumnya 90% pasien diabetes mellitus itu merupakan orang dewasa. Penyakit diabetes mellitus sering terjadi dalam kaum lanjut usia. Prevalensi diabetes mellitus dalam usia 15-24 0,5%, usia 25-34 0,2%, usia 35-44 1,1%, usia 45-54 3,9%, usia 55-64 tahun 6,3%, usia 65-74 tahun 6,0%, dan usia >75 tahun 3,3% (Infodatin, 2018).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung Rita Verita mengatakan, penderita diabetes mencapai 21.400 orang pada tahun 2012. Dan setahun kemudian, jumlahnya menjadi lebih dari 60% menjadi 33.600 orang (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2017). Penderita diabetes mellitus mengalami perubahan pada hidupnya seperti pengaturan pola makan, olahraga, gula darah dan lain-lain. Perubahan pada penderita diabetes mellitus ini memberitahukan reaksi psikologis misalnya marah, merasa tidak bermanfaat, cemas yang semakin tinggi dan depresi. Selain itu penderita diabetes mellitus mengalami komplikasi maka akan semakin tinggi kecemasannya (Mahmuda, Thohirun & Prasetyowati, 2016).

Diabetes mellitus mempunyai jenis gejala yang mirip dan komplikasi pada tingkat lanjut. Bila seorang terkena diabetes mellitus tidak ditangani dan tidak menerima perawatan secara rutin bisa menyebabkan beberapa komplikasi (Fatimah, 2015). Komplikasi dalam diabetes mellitus mempunyai jangka waktu

yang lebih lama termasuk kardiovaskular (risikoganda), kegagalan ginjal kronis (penyebab utama dialysis), kerusakan retina yang bisa menyebabkan kebutaan dan kerusakan saraf yang bisa menyebabkan impotensi dengan greng menggunakan risiko amputasi (Hermawan, 2010).

Dampak yang akan terjadi bila kecemasan terjadi muncul secara terus menerus yaitu bisa menaikkan kadar gula darah, penderita dengan kecemasan yang berat akan berpengaruh pada peningkatan kadar gula darah yang mana akan mempengaruhi proses kesembuhan dan merusak kehidupan kegiatan sehari-hari. Kadar gula darah akan semakin tinggi lebih cepat pada kondisi cemas, selain diabetes mellitus akan semakin memburuk dalam kondisi cemas. Untuk mencegah hal itu upaya yang disarankan yaitu pencegahan primer antara lain merubah pola gaya hidup kearah yang lebih sehat dan mengurangi stres (Maria Magdalena Purba, 2019).

Kecemasan kata yang terdapat pada kehidupan sehari-hari untuk mendeskripsikan keadaan khawatir, cemas merupakan respons emosional terhadap evaluasi individu yang bersifat subjektif. Kecemasan ini dipengaruhi oleh alam bawah sadar diri sendiri dan belum diketahui secara spesifik penyebabnya (Dalami dkk, 2009).

Menurut jurnal (Shanty Chloranyta 2018) terdapat faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam penderita diabetes mellitus yaitu, usia, jenis kelamin, komplikasi. Hasil penelitian yang dilakukan (Tri wijayanto, Widya. 2019) yang berjudul hubungan kecemasan dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dengan hasil yang mengalami kecemasan sedang sebesar

35,8% dan yang mengalami kecemasan berat sebesar 64,2%. Hasil penelitian memberitahukan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak adalah berat. Seseorang dengan tingkat kecemasan berat bisa mempengaruhi status kesehatan, diagnosis diabetes mellitus akan menaikkan stressor pada seseorang dimana stressor ini bisa menyebabkan kecemasan sebagai akibatnya bisa mengakibatkan kadar gula darah semakin tinggi. Risiko terjadinya kecemasan akan cenderung lebih tinggi pada orang yang mengidap diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit, komplikasi dan penanganan diabetes mellitus bisa berperan krusial terjadinya kecemasan dalam pasien diabetes mellitus. Kecemasan merupakan hal yang tidak gampang dihadapi oleh penderita diabetes mellitus. Oleh karena itu, penderita diabetes mellitus sangat membutuhkan dukungan keluarga, orang terdekat, atau rekan kerja dan lingkungan sosialnya.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyadi, Rina Loriana, Junita Lusty (2019), menyebutkan bahwa 10% responden mengalami kecemasan ringan, 50% mengalami kecemasan sedang, dan 40% mengalami kecemasan berat. Dan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

Dari data menunjang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Literature Review: Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus menggunakan *literature review*?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan untuk penderita diabetes mellitus mengenai tingkat kecemasan diabetes mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Akademik

Menambah referensi dibagian perpustakaan dan menjadi acuan untuk meningkatkan dalam memberikan materi supaya bisa menaruh wawasan yang lebih baik untuk menghasilkan lulusan yang professional, bermutu, handal dan disiplin pada bidangnya.

2) Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan yang luas dan menjadi masukan untuk mengetahui mengenai tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat sebagai bahan *literature* dan bahan bacaan, dan bisa menaruh informasi, dan bisa

dijadikan perbandingan buat penelitian yg lebih baik lagi kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya generik, dimana seseorang merasa kehilangan rasa percaya diri yang tidak jelas (Sutardjo Wiramihardja, 2005:66). Kecemasan merupakan reaksi yang bisa dirasakan semua orang. Tetapi rasa cemas yang berlebih, akan menjadi gangguan yang merusak fungsi di dalam kehidupannya.

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greence Beverly (2005:163) menurutnya kecemasan itu dimana suatu keadaan emosional yang memiliki karakteristik keterangsangan fisiologis, perasaan yang tidak menyenangkan atau tegang, dan kekhawatiran akan terjadi hal buruk.

Kesimpulannya yang bisa diambil berdasarkan beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan merupakan rasa khawatir atau takut dalam situasi eksklusif yang sangat mengancam, bisa mengakibatkan kegelisahan lantaran adanya ketidakpastian dimasa mendatang.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Faktor Presdiposisi

Menurut Stuart (2007), teori yang dikembangkan untuk menjelaskan kecemasan, antara lain:

1) Teori Psikoanalitis

Ansietas merupakan perseteruan emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Psikoanaliti mewakili dorongan naluri dan implus primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego, berfungsi untuk menangani suatu tuntutan berdasarkan dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas merupakan menaikan ego bahwa terdapat bahaya.

2) Teori Interpersonal

Ansietas ada perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan. Ansietas juga terdapat hubungan dengan trauma, misalnya perpisahan atau kehilangan, yang mengakibatkan kerentanan tertentu.

3) Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk kehilangan harapan yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Teori Keluarga

Teori keluarga memberitahukan bahwa gangguan ansietas umumnya terjadi dalam keluarga.

5) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan

neuroregulator inhibisi asam gamaaminobutriat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus berasal dari sumber internal atau eksternal. Menurut Horney dalam Trismiati (2006: 66), faktor internal yang mempengaruhi kecemasan diantaranya:

1. Pengalaman

Sumber-sumber ancaman yang bisa mengakibatkan kecemasan tadi bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan berdasarkan Horney, dapat berasal dari berbagai insiden di dalam kehidupan atau bisa terletak pada diri seseorang, contohnya seseorang yang mempunyai pengalaman pada menjalani suatu tindakan maka pada dirinya akan lebih sanggup mengikuti keadaan atau kecemasan yang muncul tidak terlalu besar.

2. Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang akan semakin banyak pengalamannya. sehingga pengetahuannya akan semakin bertambah. Lantaran pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu untuk kedepannya.

3. Gender

Adanya kaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan wanita, Myers (1983 dalam Trismiati 2006) berkata bahwa wanita lebih cemas pada

ketidak mampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki itu lebih aktif, dan bila dibandingkan dengan wanita itu lebih sensitive. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Faktor Eksternal diantaranya:

1) Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan lebih siap dalam menghadapi permasalahan, hal ini dinyatakan oleh Kasdu (2007).

2) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat menyebabkan seorang penderita diabetes mellitus lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negative tentang efek negative suatu penyakit yang diderita yang dapat mengakibatkan penderita mengalami kecemasan dengan penyakit yang dideritanya.

Faktor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori:

1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegritasi pada individu.

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) dan Videbeck (2008) tingkat kecemasan terbagi menjadi 4 yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Yaitu ketegangan di kehidupan sehari-hari ansietas ini akan mengakibatkan individu untuk menjadi lebih waspada untuk kedepannya dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini juga bisa memotivasi untuk belajar, menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart,2007). Perasaan bahwa terdapat sesuatu yang tidak sinkron dan membantu individu memfokuskan perhatian buat belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri (Videbeck,2008).

2) Kecemasan Sedang

Pada tingkat kecemasan ini individu lebih focus kepada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga mengakibatkan timbulnya perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, sehingga penderita menjadi gugup (Stuart, 2007).

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung serius dalam sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir mengenai hal ini. Semua perilaku ditujukan buat mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk serius dalam hal ini (Stuart, 2007).

4) Panik/Sangat Berat

Kecemasan tingkat ini penderita mengalami hilang kendali sehingga penderita mengalami panik dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan, jika terjadi terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan terjadinya kelelahan dan kematian (Stuart, 2007).

2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), kecemasan terbagi dalam kelompok dengan gejala secara spesifik sebagai berikut (Hawari, 2008):

1. Perasaan meliputi rasa cemas, firasat yang buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan meliputi rasa tegang, lemas, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3. Ketakutan meliputi takut pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, dan pada kerumunan banyak orang.
4. Gangguan tidur merupakan sulit tidur, terbangun tengah malam, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan meliputi susah konsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
6. Gangguan depresi (murung) merupakan hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari dan mood berubah-ubah sepanjang hari.

7. Gejala aromatik atau fisik (otot) yaitu merasakan sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot dan suara tidak stabil.
8. Gejala pendengaran, meliputi telinga berdengung, pendengaran kabur, badan terasa lemas dan perasaan seperti ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskular meliputi denyut jantung terasa cepat, dada berdebar-debar, nyeri di bagian dada, denyut nadi mengeras, lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang berhenti sekejap.
10. Gejala respiratorik (pernapasan) meliputi rasa tertekan atau sempit di dada, merasa tercekik, sering menarik napas dan napas pendek/sesak.
11. Gejala gastrointensial meliputi sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perut terasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek dan sukar buang air besar.
12. Gejala urogenital meliputi sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan dan terkadang darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan atau masa haid amat pendek dan haid beberapa kali dalam sebulan
13. Gejala otonom meliputi mulut kering, mudah berkeringat, kepala pusing dan terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

14. Tingkah laku yang dialami seperti gelisah, tidak tenang, gemetar, kulit kering, muka tegang, otot tegang atau mengeras, napas pendek dan cepat dan muka merah.

2.1.5 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang apakah itu ringan, sedang, berat atau berat sekali menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamillion Rating Scale For Anxiety* (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci kembali menjadi lebih spesifik. Masing-masing kelompok diberi penilaian (score) antara 0-4 yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Penilaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang sudah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara secara langsung. Masing-masing nilai (score) menurut 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan itu dapat mengetahui derajat kecemasan seseorang, tersebut:

Total nilai (score):

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Perlu diketahui alat ukur HARS ini bukan bermaksud untuk mendiagnosa seseorang dengan gangguan cemas. Diagnosa gangguan cemas ditegakkan dari pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater), sedangkan buat mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas itu digunakan alat ukur HARS.

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak menular yang dapat melanda beberapa jutaan orang di seluruh dunia. Hal ini juga terkait menggunakan beberapa komplikasi mikro dan makrovaskuler. Hal ini juga merupakan penyebab utama kematian. Masalah yang belum teratasi merupakan definisi dari diagnostik untuk diabetes (Kumar, 2016:397).

Diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis secara terus-menerus dengan taktik pengurangan risiko multifaktorial di luar kendali glikemik (ADA, 2016:1).

2.2.2 Penyebab Diabetes Melitus

Diabetes melitus disebabkan oleh berkurangnya ketersediaan insulin pada tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin yang sebenarnya berjumlah cukup. Kekurangan insulin ditimbulkan adanya kerusakan

sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel beta pulau Langerhans pada kelenjar pancreas yang berfungsi menghasilkan insulin. Namun jika diurut lebih lanjut, beberapa fakta yang menyebabkan diabetes melitus (DM) sebagai berikut:

a. Genetik atau faktor penurunan

Diabetes melitus cenderung diturunkan atau diwariskan, bukan ditularkan. Anggota keluarga penderita diabetes melitus kemungkinan lebih besar akan terserang penyakit ini dibandingkan dengan anggota yang tidak menderita diabetes melitus. Para pakar kesehatan juga mengungkapkan diabetes melitus adalah penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya kaum pria menjadi penderita yang sesungguhnya, sedangkan kaum wanita menjadi pihak yang membawa gen untuk diwariskan pada anak-anaknya.

b. Virus dan bakteri

Virus penyebab diabetes melitus adalah human coxsackievirus. Virus ini mengakibatkan destruksi atau kerusakan sel. Bisa juga, virus ini menyerang melalui otoimunitas yang dapat mengakibatkan hilangnya otoimun pada sel beta. Diabetes melitus akibat bakteri masih belum bisa dideteksi. Tetapi para pakar kesehatan menganggap bakteri cukup berperan menyebabkan diabetes melitus.

c. Bahan toksik dan beracun

Bahan beracun yang bisa menghambat sel beta secara eksklusif adalah alloxan, pyrinuron (rodentisida) dan streptozocin (produk dari sejenis jamur). Bahan lain merupakan sianida yang berasal dari singkong.

d. Nutrisi

Nutrisi yang berlebih (overnutrition) merupakan faktor resiko yang pertama diketahui mengakibatkan diabetes melitus. Semakin berat badan berlebih atau obesitas akibat nutrisi yang berlebihan, semakin besar kemungkinan seseorang terjangkit diabetes melitus (dr. Darmawan,2012).

2.2.3 Pencegahan Diabetes Melitus

a. Pencegahan primer

Selain pengetahuan tentang faktor risiko, penyuluhan kesehatan yang lain dapat juga membantu dalam pencegahan primer. Misalnya, penyuluhan kesehatan tentang pola hidup sehat, termasuk mobilitas badan dan pengendalian berat badan. Berat badan dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan mengurangi faktor resiko untuk penyakit kardiovaskular. Dilaporkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian orang dengan diabetes melitus.

b. Pencegahan sekunder

Individu yang telah diketahui penyakit diabetes harus diberi kemudahan untuk memperoleh penyuluhan kesehatan mengenai penyakit diabetes, dukungan diet, system pendukung social, asuhan medis, dan asuhan keperawatan. Dengan demikian, deteksi awal terhadap komplikasi dapat diketahui dan dapat diberikan tindakan yang tepat agar perkembangan komplikasi dapat di cegah. Program buat mendeteksi dan mengendalikan hipertensi, perawatan mata, perawatan kaki, dan berhenti merokok merupakan program pencegahan sekunder diabetes melitus.

c. Pencegahan tersier

Komplikasi kronis dan akut sering kali timbul, maka perawat perlu mengenal dan terampil melakukan pencegahan tersier agar komplikasi dapat dikurangi (Mary B, Mary W & Yakobus, 2009).

2.2.4 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus berdasarkan *American Diabetes Association* 2010 (ADA) dalam (Ndraha 2014:10), dibagi menjadi 4 jenis:

- a) Diabetes mlitus tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada diabetes melitus tipe ini masih ada sedikit atau tidak sama sekali. Manifestasi klinis pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

- b) Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolic yang ditandai oleh kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pancreas dan fungsi insulin (resistensi insulin).
- c) Diabetes melitus tipe lain terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain.
- d) Diabetes mellitus gestasional merupakan penyakit gangguan metabolic yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah yang terjadi pada saat wanita hamil, dan biasanya terjadi pada usia kehamilan 24 minggu masa kehamilan, dan sesudah melahirkan kadar gula darahnya kembali menjadi normal.

Menurut Maulana (2015:44-46), klasifikasi diabetes meliputi empat kelas klinis:

1. Diabetes Melitus tipe 1 Hasil dari kehancuran sel β pankreas pada pulau-pulau langherhans, biasanya menyebabkan defisiensi insulin yang absolut.
2. Diabetes Melitus tipe 2 Hasil dari gangguan sekresi insulin yang progresif yang menjadi latar belakang terjadinya resistensi insulin.
3. Diabetes gestasional Melibatkan suatu kombinasi dari kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak

cukup. Jenis diabetes ini terjadi selama kehamilan dan bisa saja semakin meningkat atau lenyap.

4. Diabetes tipe spesifik lain Misalnya: gangguan genetik pada fungsi sel β , gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (misalnya pada pengobatan HIV/AIDS atau selesainya transplantasi organ).

Menurut konsesus PERKENI tahun 2006, hasil diagnosis diabetes mellitus sudah bisa dipastikan terdapat salah satu pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Gejala klasik diabetes mellitus dengan kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dL. Gejala yang sering terjadi pada diabetes yaitu sering kencing, cepat lapar, sering haus, berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas.
- b. Gejala klasik diabetes mellitus dengan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dL.
- c. Pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) didapatkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah 2jam >200 mg/dL sesudah pemberian beban glukosa 75 gr.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Barnard (2011) gejala diabetes mellitus sebagai berikut:

1. cepat lelah, kehilangan tenaga.
2. Sering buang air kecil

3. Lapar dan haus terus menerus
4. Kelelahan berkepanjangan
5. Biasanya terjadi pada mereka yang berusia diatas 40 tahun
6. Imunitas tubuh rendah, daya sembuh lama terutama jika mengalami luka pada tangan dan kaki.

2.2.6 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Priyonto (2015) mengemukakan faktor resiko yang memiliki peluang sangat besar untuk diabetes yaitu:

- a. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dyslipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), riwayat toleransi Glukosa Terganggu (TGT 140-199 mg/dL) atau Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT <140mg/dL), dan merokok.
- b. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi dengan BB >400gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR <2500 gram.

Faktor penyakit diabetes mellitus dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko:

- a. Riwayat Keluarga

Faktor keluarga atau genetic mempunyai kontribusi yang sangat besar untuk seseorang terserang penyakit diabetes mellitus. Jika kita berasal dari keluarga menderita diabetes mellitus misalnya salah

satu dari orang tua kita menderita diabetes mellitus maka anaknya kemungkinan untuk menderita lebih besar dibandingkan dari jika kita dengan normal.

b. Usia yang bertambah

Usia diatas 40 tahun banyak organ-organ vital melemah dan tubuh mulai mengalami kepekaan terhadap insulin. Bahkan pada wanita yang sudah mengalami menopause punya kecenderungan untuk lebih tidak peka terhadap insulin.

c. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor cukup besar untuk seseorang mengalami kegemukan dan melemahkan kerja organ-organ vital seperti jantung, liver, ginjal dan juga pancreas.

d. Merokok

Asam rokok menimbulkan efek negative terhadap kesehatan dan sifatnya sangat kompleks. Terhadap resiko seseorang mudah terserang penyakit diabetes mellitus.

e. Stress dalam jangka waktu lama

Kondisi stress berat bisa mengganggu keseimbangan berbagai hormone dalam tubuh termasuk hormone insulin. Disamping itu stress bisa memacu sel-sel tubuh bersifat liar yang berpotensi untuk seseorang terkena penyakit kanker juga memicu untuk sel-sel tubuh menjadi tidak peka atau resisten terhadap hormone insulin.

f. Hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg)

Mengonsumsi garam yang berlebih memicu untuk seseorang mengidap penyakit hipertensi yang pada akhirnya berperan dalam meningkatkan resiko untuk terserang penyakit diabetes mellitus apabila tekanan darah tidak terkontrol.

2.2.7 Terapi Diabetes Melitus

Tujuan utama terapi diabetes melitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal.

Ada 5 komponen dalam prosedur perawatan diabetes:

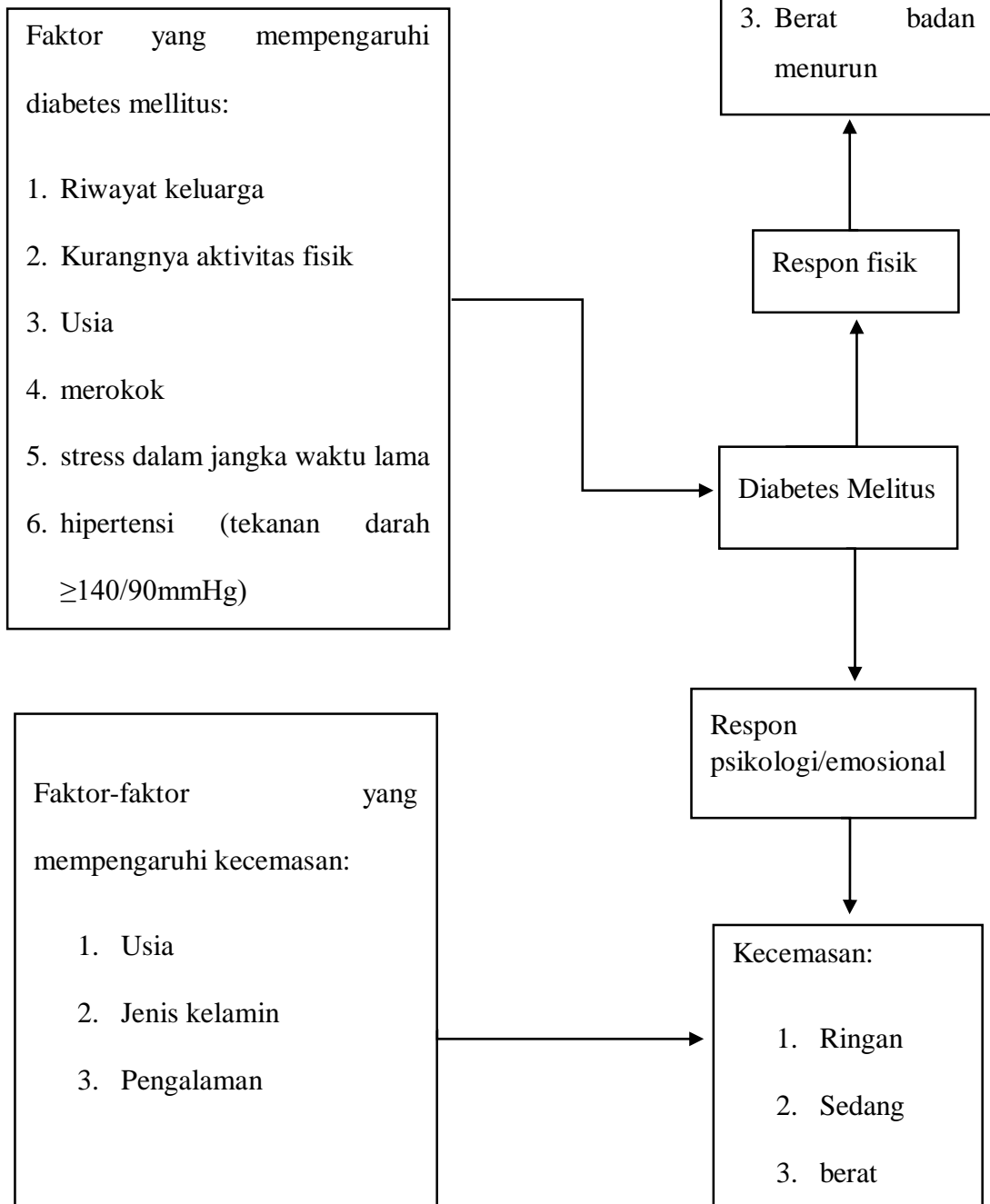
1. Diet
2. Latihan
3. Pemantauan
4. Terapi (jika diperlukan)
5. Pendidikan (dr. Darmawan, 2012).

2.3 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian Henri Setiawan, Suhandi, Elis Sopotilah, Gumilar Rahmat (2018), dilakukan kepada 77 responden dengan umur 45-90 tahun. Orang yang tidak mengalami kecemasan 10 (13%), mengalami kecemasan ringan 21 (27,3%), mengalami kecemasan sedang 39 (50,6%), mengalami kecemasan berat 5 (6,5%), dan yang mengalami kecemasan berat sekali/panic 2 (2,6%).

Dari hasil diatas ditemukan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

2.4 Kerangka Teori



Sumber kerangka teori: Priyoto (2015), Horney (2006).