

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian Carolina (2018) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus pada masyarakat di kelurahan Pahandut Palngkaraya didapatkan hasil ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus pada masyarakat di Kelurahan Pahandut Palangka Raya (p value $0,000 < 0,05$).

Penelitian Setiawan (2018) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan penderita diabetes mellitus didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus (p value $0,000 < 0,05$).

Penelitian Saputri (2021) mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan klien DM tipe 2 di RSUD Kabupaten Karanganyar didapatkan hasil bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan klien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Karanganyar (p-value $0,000 < 0,05$).

Penelitian Amin (2020) mengenai edukasi kesehatan diabetes mellitus di RW. 004 kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan didapatkan hasil bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan diperoleh hasil yaitu meningkatnya pengetahuan warga secara signifikan dalam mencegah Diabetes Mellitus (p-value $0,002 < 0,05$).

Berdasarkan kajian pustaka di atas, dapat dikatakan bahwa dengan dilakukan pendidikan kesehatan maka meningkatkan pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan pengetahuan yang dimiliki oleh penderita diabetes mellitus memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan. Perbedaan dari keempat penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni dari semua artikel diatas tidak ada yang melakukan pengaruh dari pendidikan kesheatan terhadap kecemasan pada klien diabetes mellitus.

2.2 Diabetes Mellitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin (WHO, 2022).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang berkaitan dengan defisiensi atau resistensi insulin relatif atau absolut, dan ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Kondisi ini muncul dalam dua bentuk, yaitu tipe-1, ditandai dengan insufisiensi insulin absolut, dan tipe-2, ditandai dengan resistensi insulin disertai kelainan sekresi insulin berbagai tingkatan. Serangan DM tipe-1 biasanya muncul sebelum klien berusia 30 tahun (namun muncul pada klien usia berapapun) biasanya klien menjadi kurus dan membutuhkan insulin eksogenosa dan pengaturan makanan untuk mendapatkan kontrol. Sebaliknya DM tipe-2 biasanya muncul pada klien dewasa yang berusia

lebih dari 40 tahun dan yang mengalami obesitas. Hampir dua pertiga klien diabetes akan meninggal akibat penyakit kardiovaskuler. Diabetes merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan gagal ginjal dan kebutaan pada orang yang baru menginjak masa dewasa (Pamela, 2018).

2.2.2 Patogenesis Diabetes Mellitus

Menurut Restyana (2018), diabetes mellitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu:

- 1) Rusaknya sel-sel B pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dan lain-lain),
- 2) Desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas,
- 3) Desensitasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer

2.2.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Sekresi insulin di fase 1 pada klien DM tipe 2 atau early peak yang terjadi dalam 3- 10 menit pertama setelah makan yaitu insulin yang disekresi pada fase ini adalah insulin yang disimpan dalam sel beta (siap pakai) tidak dapat menurunkan glukosa darah sehingga merangsang fase 2 adalah sekresi insulin dimulai 20 menit setelah stimulasi glukosa untuk menghasilkan insulin lebih banyak, tetapi sudah tidak mampu meningkatkan sekresi insulin sebagaimana pada orang normal. Gangguan sekresi sel beta menyebabkan sekresi insulin pada fase 1 tertekan, kadar insulin dalam darah turun menyebabkan produksi glukosa oleh hati

meningkat, sehingga kadar glukosa darah puasa meningkat. Secara berangsur-angsur kemampuan fase 2 untuk menghasilkan insulin akan menurun. Dengan demikian perjalanan DM tipe 2, dimulai dengan gangguan fase 1 yang menyebabkan hiperglikemi dan selanjutnya gangguan fase 2 di mana tidak terjadi hiperinsulinemi akan tetapi gangguan sel beta (Manurung, 2018).

Adanya hubungan antara kadar glukosa darah puasa dengan kadar insulin puasa pada klien DM tipe 2, kadar glukosa darah puasa 80-140 mg/dl kadar insulin puasa meningkat tajam, akan tetapi jika kadar glukosa darah puasa melebihi 140 mg/dl maka kadar insulin tidak mampu meningkat lebih tinggi lagi, pada tahap ini mulai terjadi kelelahan sel beta menyebabkan fungsinya menurun. Pada saat kadar insulin puasa dalam darah mulai menurun maka efek penekanan insulin terhadap produksi glukosa hati khususnya glukomeogenesis mulai berkurang sehingga produksi glukosa hati makin meningkat dan mengakibatkan hiperglikemi pada puasa (Manurung, 2018).

Faktor-faktor yang dapat menurunkan fungsi sel beta diduga merupakan faktor yang didapat (acquired) antara lain menurunnya sel beta, malnutrisi masa kandungan dan bayi, adanya deposit amilyin dalam sel beta dan efek toksik glukosa (glucose toxicity). Pada sebagian orang kepekaan jaringan terhadap kerja insulin tetap dapat dipertahankan sedangkan pada sebagian orang lain sudah terjadi resistensi insulin dalam beberapa tingkatan. Pada sesorang penderita dapat terjadi respon

metabolik terhadap kerja tertentu tetap normal, sementara terhadap satu atau lebih kerja insulin yang lain sudah terjadi gangguan. Resistensi insulin merupakan sindrom yang heterogen, dengan faktor genetik dan lingkungan berperan penting pada perkembangannya. Selain resistensi insulin berkaitan dengan kegemukan, terutama gemuk di perut, sindrom ini juga ternyata dapat terjadi pada orang yang tidak gemuk (manurung, 2018).

2.2.4 Jenis-Jenis Diabetes Mellitus

Menurut Anggraini (2018), ada lima kategori utama diabetes mellitus yaitu: diantara yaitu diabetes tipe 1 onset dini, pada klasifikasi ini sama dengan diabetes tipe 1, klien tidak dapat menghasilkan insulin karena penyakit imun, diabetes tipe 2 defisiensi insulin berat, klien diabetes tipe 2 pada dasarnya mirip dengan tipe 1 yaitu berusia muda, memiliki berat badan yang sehat dan kesulitan dalam memproduksi insulin, diabetes tipe 3 resistensi insulin berat, pada umumnya memiliki berat badan berlebih dan masih mampu memproduksi insulin akan tetapi tubuh klien tidak memberi respon terhadap insulin tersebut.

Diabetes tipe 4 ditandai dengan obesitas, pada klasifikasi ini, klien sudah sangat kelebihan berat badan akan tetapi secara metabolik masih jauh mendekati normal dibandingkan dengan diabetes tipe 3, diabetes tipe 5 berkaitan dengan usia, klien diabetes tipe 5 mulai mengalami gejala ketika sudah memasuki usia yang lebih tua dibandingkan kelompok lain Anggraini (2018).

2.2.5 Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2

Menurut Ria (2018), faktor risiko diabetes mellitus antara lain sebagai berikut:

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya adalah ras etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan > 4000 gram dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah < 2500 gram.
2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi (perilaku hidup yang kurang sehat) diantaranya adalah berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurang aktifitas fisik, diet tidak sehat/tidak seimbang dan merokok.

2.2.6 Gejala Klinis Diabetes Mellitus

Menurut Restyana (2018), Gejala diabetes mellitus dibedakan menjadi akut dan kronik antara lain :

1. Gejala akut diabetes mellitus yaitu poliphagia (banyak makan) , polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) dan mudah lelah.
2. Gejala kronik diabetes mellitus yaitu kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa

terjadi impotensi, dan pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg.

2.2.7 Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Menurut Kemenkes (2018), hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembulu darah. Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah:

1. Meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke,
2. Neropati (kerusakan saraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki (ulkus diabetik), infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki.
3. Retinopati diabetikum, yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembulu darah kecil di retina,
4. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis
5. Risiko kematian klien diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan klien diabetes.

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis. Menurut Ekayasa (2016) komplikasi kronik ketika peningkatan gula dalam darah yang berlangsung terus-menerus, akan berdampak terjadinya angiopatik diabetik, atau gangguan pada semua pembuluh darah diseluruh tubuh. Dampak psikologis yang dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus meliputi

perubahan emosi seperti cemas, takut, merasa sedih, tidak berdaya, tidak berguna, merasa tidak ada harapan dan putus asa stres. Persoalan persoalan psikologis tersebut akan berdampak terhadap kelangsungan atau kepatuhan proses pengelolaan DM.

Kecemasan dapat memperburuk kondisi klien dan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah. Cemas dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah karena dapat menstimulus endokrin untuk mengeluarkan ephinefrin. Efek dari ephinefrin mengakibatkan timbulnya proses glikoneogenesis di dalam hati, sehingga melepaskan glukosa dalam darah dengan jumlah yang besar. Tingkat cemas sampai mengalami stres ataupun depresi berpengaruh terhadap peningkatkan hormone adrenalin karena dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa yang tinggi dapat menimbulkan komplikasi diabetes mellitus, sedangkan komplikasi akut yang paling berbahaya adalah hipoglikemia (kadar gula darah sangat rendah) keadaan ini dapat mengakibatkan koma bahkan kematian jika tidak segera mendapat pertolongan (Yuliputri, 2022).

2.2.8 Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi diabetes dapat dicegah dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Minum obat secara teratur ssuai anjuran dokter atau petugas kesehatan
2. Menjaga kadar gula darah (tes rutin kadar gula darah) dan check-up.

3. Makan sehat, memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemah, gula dan makanan asin.
4. Beraktivitas fisik secara teratur
5. Periksa mata secara teratur
6. Waspada infeksi kulit dan gangguan kulit
7. Waspada apabila ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi, dan luka pada bagian bawah kaki.
8. Konsultasikan kepada dokter/tenaga kesehatan untuk mendiskusikan cara menghindari komplikasi dan cara penanganan jika memiliki beberapa komplikasi (Kemenkes RI, 2018).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2018). Stuart (2018) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, dikutip oleh Purba, dkk (2018), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan

kecemasan sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di rumah sakit ataupun juga karena penyakit yang dialami. Kecemasan merupakan suatu respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Purba, 2018).

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

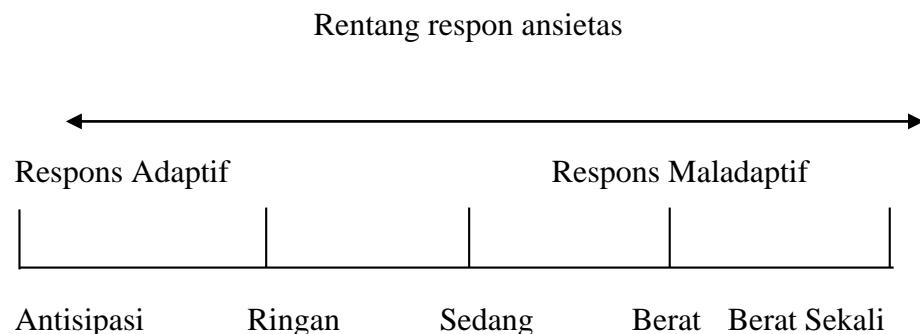
Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2018). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2018), antara lain adalah sebagai berikut:

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

4. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

2.3.3 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2018), rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas (Stuart, 2018)

2.3.4 Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori seperti yang dikemukakan oleh Stuart (2018).

1. Teori Psikoanalitik

Pandangan psikoanalitik menyatakan kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Individu dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

3. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan.

4. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga..

5. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma neuroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.3.5 Faktor Presipitasi

Stuart (2018) mengatakan bahwa faktor presipitasi/ stressor pencetus dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :

1. Ancaman Terhadap Integritas Fisik

Ancaman terhadap integritas fisik seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kejadian ini menyebabkan kecemasan dimana timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan

pemasangan infus yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2. Ancaman terhadap Rasa Aman

Ancaman ini terkait terhadap rasa aman yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, seperti ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang.

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Usia

Usia dewasa awal mayoritas mengalami kecemasan dan stres akibat di usia ini mekanisme coping belum terbentuk secara utuh sehingga kesulitan dalam mengambil keputusan. Semakin tinggi usia maka semakin dewasa dalam menyikapi suatu masalah yang dimiliki.

2. Budaya dan Spiritual

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi ansietas. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan, merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya kecemasan.

3. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan

mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan. Dikarenakan situasi ini merupakan situasi yang sangat baru dan juga merupakan sebuah tantangan baru

5. Pengalaman

Penyebab munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya) (Potter & Perry. 2018).

2.3.7 Penilaian Kecemasan

Kecemasan untuk sesaat terutama berada di rumah sakit dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan yaitu menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HADS* . *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (1983) dalam Campos, Gimares, Remein (2015) dan dimodifikasi oleh Made (2015). Instrumen ini terdiri dari 14 item total pertanyaan yang meliputi pengukuran kecemasan (pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14).

Pertanyaan kecemasan dengan depresi pada kuesioner HADS bisa dipisahkan, hal ini sesuai dengan pendapat Caninsti (2013) bahwa kecemasan dan depresi pada HADS sudah memiliki nilai validitas dan reliabilitas masing-masing. Didapatkan nilai validitas pertanyaan kecemasan sebesar 0,3094-0,5710 dan nilai reliabilitas sebesar 0,7382. Dalam penelitian ini hanya menggunakan pertanyaan kecemasan saja. Semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*).

Pertanyaan nomor 1: Saya merasa tegang atau ‘sakit hati’ (*unfavorable*) dengan pilihan 3= hampir selalu, 2= sering sekali, 1=dari waktu ke waktu sekali sekali, 0 = tidak sama sekali. Pertanyaan nomor 2: Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi (*unfavorable*) dengan pilihan 3= tentu saja sangat suka, 2= tidak begitu suka, 1=hanya sedikit suka 0 = hampir tidak suka sama sekali. Pertanyaan nomor 3: Ada pikiran takut melintas di pikiran

saya (*unfavorable*) dengan pilihan 3= terlalu sering, 2= sering, 1=dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering, 0 = hanya sekali-sekali.

Pertanyaan nomor 4: Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai (*favorable*) dengan pilihan 0= tentu saja, 1= biasanya, 2=tidak sering 3 = tidak sama sekali. Pertanyaan nomor 5: Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut (*unfavorable*) dengan pilihan 3= terlalu sering, 2= sering, 1=dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering, 0 = hanya sekali-sekali. Pertanyaan nomor 6: Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk (*unfavorable*) dengan pilihan 3= gelisah luar biasa, 2= agak gelisah, 1=tidak terlalu gelisah 0 = tidak sama sekali. Pertanyaan nomor 7: Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik (*unfavorable*) dengan pilihan 3= sering sekali, 2= agak sering, 1=tidak terlalu sering, 0 = tidak sama sekali (Rudi, 2016).

Penggolongan nilai skor merupakan penjumlahan seluruh hasil jawaban adalah normal (skor 0-7), ringan (skor 8-10), sedang (skor 11-15) dan berat (skor 16-21) (Made, 2015). Indikator 7 item dalam HADS meliputi masalah kecemasan sebagai berikut:

1. Ketegangan

Sub variabel mengenai rasa sakit hati, kebingungan, adanya rasa sesak, fokus suatu masalah dan kekuatan dalam menghadapi masalah.

2. Ketakutan akan sesuatu hal yang buruk terjadi

Sub variabel mengenai ketakutan kondisi yang semakin memburuk, ketakutan sakit selamanya yang ditakdirkan oleh tuhan.

3. Kekhawatiran pada kehilangan

Sub variabel mengenai kekhawatiran meninggal dan kesiapan apabila meninggal.

4. Ketenangan dalam sikap dan berperilaku

Sub variabel mengenai tidak bisa diam dan tidak bisa istirahat dengan tenang.

5. Efek pada tubuh akibat ketakutan

Sub variabel mengenai badan gemetar, pusing dan mual.

6. Kekhawatiran dengan kondisi sekarang

Sub variabel mengenai kekhawatiran permasalahan biaya dan kekhawatiran permasalahan kesembuhan.

7. Kepanikan yang terjadi

Sub variabel mengenai menangis, kekesalan dan emosi atau marah (Made, 2015).

2.3.8 Kecemasan pada Klien Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan suatu penyakit dimana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat, sehingga. Sehingga secara mekanismenya penyakit diabetes mellitus menyebabkan perubahan dalam hidup dan menimbulkan berbagai macam komplikasi sehingga sering membuat penderita Diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan reaksi psikologi yang negatif diantaranya kecemasan yang meningkat. Penyakit Diabetes mellitus tipe 2 sering menjadi kronis sehingga penderita sering cemas dalam menghadapinya (Yuliputri, 2022).

Secara interpersonal seseorang merasa cemas dikarenakan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

Penderita Diabetes mellitus tipe 2 sangat beresiko terjadinya ulkus atau gangren serta beresiko untuk dilakukan amputasi. Kehilangan dari bagian tubuh pada penderita Diabetes mellitus tipe 2 tersebut dianggap sebagai ancaman terhadap integritas meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau penurunannya kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari (Yuliputri, 2022).

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk mampu meningkatkan tingkat kemampuan individu dalam mengambil sebuah keputusan secara sadar dan yang akan memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan juga masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Budiman, 2018). Bentuk pendidikan kesehatan berupa pemberian informasi dengan adanya kontrak waktu menggunakan metode dan media yang ditentukan oleh pemberi pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu (Mubarak, 2018):

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Budiman, 2018).

2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai. Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu (Windasari, 2018):

1. Metode Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ada beberapa keunggulan metode ceramah:

- 1) Dapat digunakan pada orang dewasa.
- 2) Penggunaan waktu yang efisien.
- 3) Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
- 4) Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran.

Kekurangan metode ceramah diantaranya:

- 1) Menghambat respon dari yang diberi informasi sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
 - 2) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
 - 3) Dapat menjadi kurang menarik, karena hanya memperhatikan saja
- (Windasari, 2018)

2. Metode Diskusi

Diskusi adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin. Metode berarti cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditetapkan. Metode berarti langkah-langkah strategis dipersiapkan untuk melakukan suatu pekerjaan (Ramayulis, 2018). Ada beberapa keunggulan metode diskusi dibandingkan dengan metode lainnya:

- 1) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
- 2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
- 3) Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
- 4) Problem kesehatan yang dihadapi akan lebih menarik untuk dibahas karena proses diskusi melibatkan semua anggota termasuk orang-orang yang tidak suka berbicara.

- 5) Suasana lebih hidup, sebab klien mengarahkan perhatian atau pikirannya kepada masalah yang sedang didiskusikan.
- 6) Dapat menaikan prestasi kepribadian individu, seperti : sikap toleransi, demokrasi, berfikir kritis, sistematis, sabar dan sebagainya.
- 7) Kesimpulan hasil diskusi mudah dipahami, karena mereka mengikuti proses berfikir sebelum sampai kepada suatu kesimpulan (Windasari, 2018).

Kelemahan dari metode diskusi kelompok diantaranya adalah:

- 1) Jalannya diskusi akan lebih sering didominasi oleh peserta yang pandai.
- 2) Jalannya diskusi sering dipengaruhi oleh pembicaraan yang menyimpang dari topik pembahasan masalah, sehingga pembahasan melebar kemana-mana.
- 3) Diskusi biasanya lebih banyak memboroskan waktu, sehingga tidak sejalan dengan prinsip efisiensi (Windasari, 2018)

Cara mengatasi kekurangan tersebut yaitu peneliti membahas dengan semua peserta untuk bisa memberikan pendapat dan mencegah pembahasan meluas tidak sesuai materi yang diajarkan serta peneliti membuat batasan waktu dalam diskusi.

3. Metode Panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau

lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Beberapa keunggulan metode panel:

- 1) Dapat membangkitkan pemikiran.
- 2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda.
- 3) Mendorong para anggota untuk melakukan analisis.
- 4) Memberdayakan orang yang berpotensi.

Kelemahan dari metode panel diantaranya adalah:

- 1) Perlu adanya kontrak waktu yang perlu dijadwalkan sebelumnya
- 2) Perlu sarana dan prasarana yang dipersiapkan (Windasari, 2018)

4. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti radio dan film. Keunggulan metode demonstrasi adalah :

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- 2) Lebih mudah memahami sesuatu karena proses pembelajaran menggunakan prosedur atau tugas dengan dibantu dengan alat peraga.
- 3) Peserta didik dirangsang untuk mengamati.
- 4) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (rekomendasi).

Sedangkan kelemahan dari metode demonstrasi adalah:

- 1) Apabila persiapan tidak memadai maka akan terjadi kegagalan pada saat demonstrasi
- 2) Perlu beberapa kali dicoba sebelum memberikan demonstrasi
- 3) Tidak semua materi bisa dilakukan demonstrasi (Windasari, 2018)

5. Metode Konseling

Konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara (*face to face*), dengan cara-cara yang sesuai dengan keadaan individu. Berdasarkan pelaksanaannya konseling di bagi 2 yaitu konseling individu (personal) yang terdiri dari 1 orang dan konseling kelompok yang terdiri dari 2-8 orang (Hellen, 2015). Kelebihan metode konseling diantaranya yaitu:

- 1) Praktis
- 2) Memberikan kesempatan bagi klien untuk memberi dan menerima umpan balik
- 3) Belajar secara langsung mengenai perilaku yang baru
- 4) Menggali setiap masalah yang dialami dan untuk meningkatkan kepercayaan dan adanya dukungan dari tenaga kesehatan

Kekurangan dari metode konseling yaitu sebagai berikut:

- 1) Terkadang klien merasa tidak diarahkan dan merasa tidak adanya tujuan yang jelas dari proses konseling, apalagi jika tidak adanya pengarahan dan saran dari konselor.

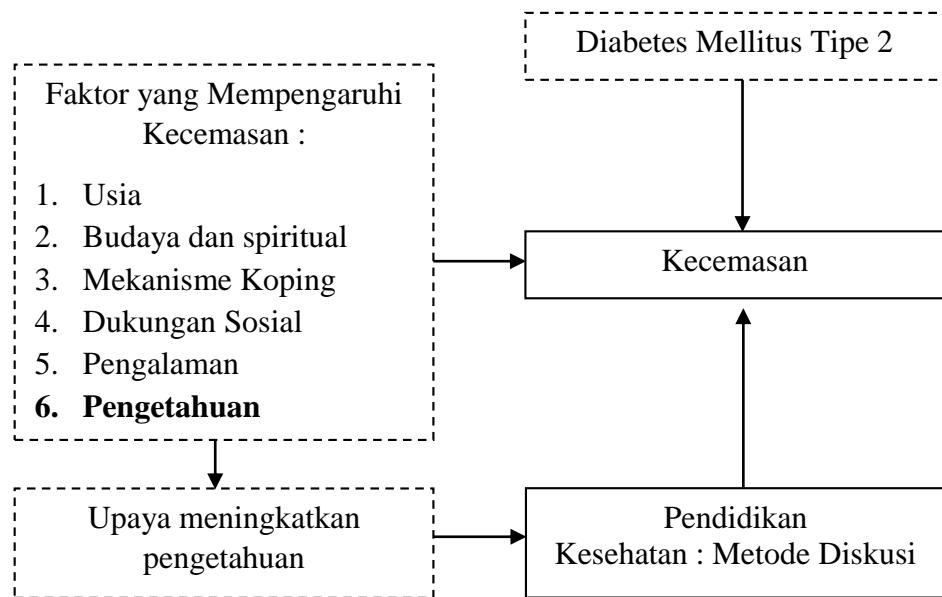
- 2) Konseling akan sulit diterapkan pada orang yang adanya pengaruh adat istiadat (Windsasari, 2018).

2.5 Kerangka Konseptual

Kecemasan secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor usia, nilai budaya dan spiritual, mekanisme coping, dukungan sosial, pengalaman dan pengetahuan (Stuart & Sundeen, 2018).

Berdasarkan teori di atas, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah faktor pengetahuan. pengetahuan yang baik bisa mengurangi kecemasan dan pengetahuan yang kurang bisa meningkatkan kecemasan. Dikaitkan dengan penelitian ini, untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh penderita diabetes mellitus, maka perlu peningkatan pengetahuan yaitu dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Bagan 2.1.
Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Sumber : Stuart & Sundein, 2018; Notoatmodjo, 2018; Potter & Perry. 2018;

Kemenkes RI, 2019.