

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 gamaaminobutrat (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 gastrointestial 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 risiko 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:

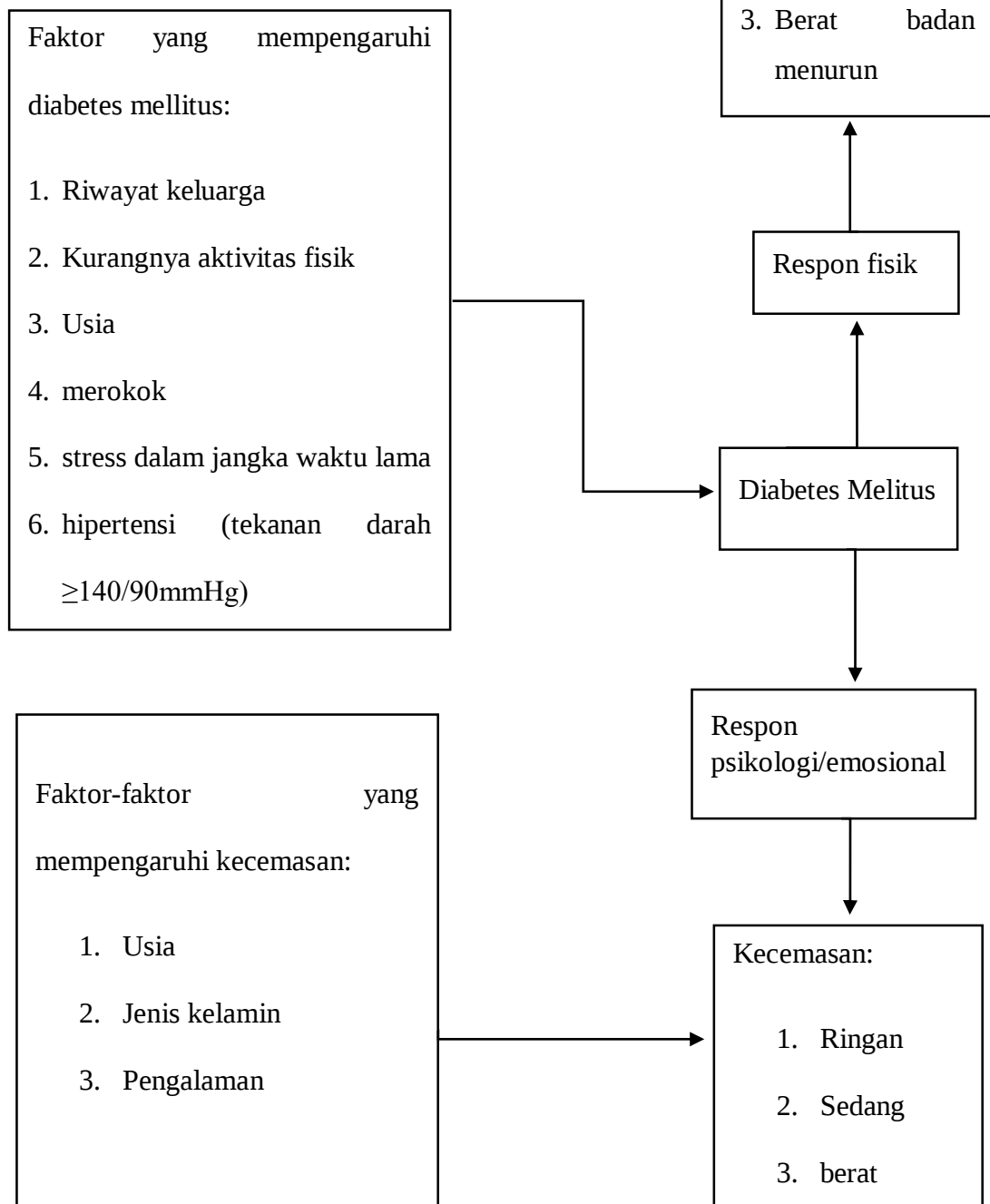
1. Diet
2. Latihan
3. Pemantauan
4. Terapi (jika diperlukan)
5. Pendidikan (dr. Darmawan, 2012).

2.3 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian Henri Setiawan, Suhandi, Elis Sopatilah, 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).