

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus**

##### **1. Pengertian diabetes melitus**

Diabetes Melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah akibat gangguan sekresi insulin dan penyakit kronis yang kompleks yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (American Diabetes Association, 2017a).

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis (menahun) yang terjadi ketika pankreas (kelenjar ludah perut) tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas kelenjar tubuh, dan transpor glukosa dari aliran darah ke sel tubuh dimana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi, atau hiperglikemia, yang merupakan ciri khas diabetes melitus (*International Diabetes Federation, 2017*).

##### **2. Klasifikasi diabetes melitus**

*International Diabetes Federation* (2017) mengemukakan ada dua jenis Diabetes melitus yaitu :

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun. Reaksi dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di kelenjar pankreas. Akibatnya tubuh menghasilkan insulin yang sangat sedikit atau tidak menghasilkan insulin. Penyebab dari proses destruktif ini tidak sepenuhnya dipahami tapi kombinasi genetik kerentanan dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, toksin atau beberapa faktor makanan telah dilibatkan. Penyakit ini bisa berkembang pada segala usia tapi diabetes tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Orang dengan diabetes tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari agar mempertahankan kadar glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan bisa bertahan.

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah tipe diabetes yang paling umum dalam masyarakat, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes melitus. Pada diabetes tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak memadai didefinisikan sebagai retensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak efektif. Diabetes tipe 2 Paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, tapi memang begitu semakin terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda karena meningkatnya tingkat obesitas, ketidakaktifan fisik dan pola makan yang buruk.

### **3. Gejala diabetes melitus**

Menurut Barnard (2011) gejala diabetes melitus sebagai berikut :

- a. Cepat lelah, kehilangan tenaga.
- b. Sering buang air kecil.

- c. Lapas dan haus terus menerus.
- d. Kelelahan berkepanjangan.
- e. Biasanya terjadi pada mereka yang berusia diatas 40 tahun.
- f. Imunitas tubuh rendah, daya sembuh lambat terutama jika mengalami luka pada tangan dan kaki.
- g. Mendengar bunyi berdengung serta mati rasa pada tungkai, tangan dan jari.
- h. Mengalami penurunan daya tahan tubuh saat beraktivitas.
- i. Gula darah puasa >126 mg/dL pada pagi hari.

#### **4. Faktor resiko diabetes melitus**

Priyoto (2015) mengemukakan faktor risiko yang memiliki peluang sangat besar untuk diabetes melitus yaitu :

- a. Riwayat keluarga

Faktor keluarga atau genetik mempunyai kontribusi yang sangat besar untuk seseorang terserang penyakit diabetes melitus. Jika kita berasal dari keluarga menderita penyakit diabetes melitus misalnya salah satu dari orang tua kita menderita diabetes melitus maka anaknya kemungkinan untuk menderita lebih besar dibandingkan dari jika dengan kita normal.

- b. Obesitas (Indeks Massa Tubuh  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>)

Kegemukan bisa menyebabkan tubuh seseorang mengalami resistensi terhadap hormone insulin. Sel-sel tubuh bersaing ketat dengan jaringan lemak untuk menyerap insulin. Akibatnya organ pancreas akan dipacu untuk memproduksi insulin sebanyak-banyaknya sehingga menjadikan organ ini menjadi kelelahan dan akhirnya rusak.

c. Usia Yang Makin 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 kecendrungan untuk lebih tidak peka terhadap insulin.

d. 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 pankreas.

e. Merokok

Asam rokok menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan dan sifatnya sangat kompleks. Termasuk terhadap resiko seseorang mudah terserang penyakit diabetes melitus.

f. Ras/etnis

Ada beberapa ras manusia di dunia ini yang punya potensi tinggi untuk terserang diabetes melitus. Peningkatan pasien diabetes di wilayah Asia jauh lebih tinggi dibanding benua lainnya. Bahkan diperkirakan lebih dari 60% berasal dari Asia.

g. Riwayat Diabetes Gestational atau melahirkan bayi dengan berat lahir > 4 kg

Pada saat hamil, placenta memproduksi hormone yang mengganggu keseimbangan hormon insulin dan pada kasus tertentu memicu untuk sel tubuh menjadi resisten terhadap hormone insulin. Kondisi ini biasanya kembali normal setelah masa kehamilan atau pasca melahirkan. Namun demikian menjadi sangat

berisiko terhadap bayi yang dilahirkan untuk kedepan mempunyai potensi diabetes melitus.

h. Stres dalam jangka waktu yang 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.

i. 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 melitus apabila tekanan darah tidak terkontrol.

## **5. Komplikasi diabetes melitus**

*International Diabetes Federation* (2017) mengemukakan komplikasi diabetes melitus sebagai berikut :

- a. Penyakit jantung (kardiovaskular): Diabetes melitus juga terkait dengan tekanan darah tinggi, dan kadar kolesterol, yang menyebabkan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular seperti angina, penyakit arteri koroner, infark miokard, stroke dan gagal jantung kongestif.
- b. Penyakit mata (retinopati diabetik): terjadi secara langsung akibat tingginya kadar glukosa darah kronis, kerusakan pada kapiler retina, yang menyebabkan kebocoran kapiler dan penyumbatan kapiler. Selanjutnya mengakibatkan hilangnya penglihatan dan akhirnya, kebutaan. Komplikasi dari retinopati diabetic selain kebutaan yaitu katarak, glaucoma, kehilangan kemampuan

focus dan penglihatan ganda. Hal ini dapat dikelola melalui pemeriksaan mata secara teratur dan menjaga glukosa dan kadar lipid pada atau mendekati normal.

- c. Penyakit ginjal (nefropati diabetik): disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang mengarah ke ginjal menjadi kurang efisien atau gagal sama sekali. Penyakit ginjal jauh lebih umum pada orang dengan diabetes dibanding mereka yang tanpa diabetes. Mempertahankan tingkat normal di dekat gula darah dan tekanan darah dapat sangat mengurangi risiko penyakit ginjal.
- d. Penyakit saraf (neuropati diabetik) dan *diabetic foot* : diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan saraf di seluruh tubuh saat glukosa darah dan tekanan darah yang terlalu tinggi. Hal ini dapat menyebabkan masalah pencernaan, disfungsi ereksi, dan banyak fungsi lainnya. Di antara daerah yang paling sering terkena adalah ekstremitas, khususnya kaki. kerusakan saraf di daerah ini disebut neuropati perifer, dan dapat menyebabkan nyeri, kesemutan, dan hilangnya rasa. Hilangnya rasa sangat penting karena dapat memungkinkan luka tanpa diketahui, menyebabkan infeksi serius dan kemungkinan amputasi. Manajemen yang komprehensif dapat mengatasi sebagian besar amputasi yang berkaitan dengan diabetes dapat dicegah.
- e. Kesehatan mulut : Pasien diabetes melitus memiliki peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gingival jika glukosa darah tidak dikelola dengan baik. Periodontitis adalah penyebab utama kehilangan gigi. Kondisi oral terkait diabetes lainnya termasuk pembusukan gigi, kandidiasis,

lumut, planus, gangguan neuropsori, disfungsi saliva dan xerostomia, dan gangguan rasa.

- f. Komplikasi kehamilan (gestational diabetes): Wanita dengan semua jenis diabetes selama kehamilan risiko sejumlah komplikasi jika mereka tidak hati-hati memantau dan mengelola kondisi mereka. Untuk mencegah kerusakan organ mungkin untuk janin, wanita dengan diabetes tipe 1 atau diabetes tipe 2 harus mencapai kadar glukosa sasaran sebelum konsepsi. Glukosa darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan janin menjadi kelebihan berat badan.

## **6. Penatalaksanaan diabetes melitus**

Banyaknya komplikasi kronik yang dapat terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan harus dicegah sedini mungkin dengan cara penatalaksanaan yang tepat. Menurut PERKENI, (2015) dalam pengelolaan/tata laksana diabetes melitus tipe 2, terdapat 4 pilar yang harus dilakukan dengan tepat. Empat pilar pengelolaan diabetes melitus adalah sebagai berikut :

### **1) Pendidikan / edukasi**

Edukasi merupakan proses interaksi pembelajaran yang direncanakan untuk mempengaruhi sikap serta ketrampilan orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga melakukan apa yang diharapkan pendidik ((Potter & Perry (2005), Smeltzer, C. Suzanne & Bare (2013)). Dalam edukasi, perawat memberikan informasi kepada klien yang membutuhkan perawatan diri untuk memastikan kontinuitas pelayanan dari rumah sakit ke rumah (Potter & Perry, 2005). Peran perawat sebagai *educator* dimana pembelajaran merupakan *health education* yang

berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan (Barnard, 2011).

## 2) Terapi gizi medis

Pengelolaan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 sangat penting. Tujuan dari pengelolaan diet ini adalah untuk membantu penderita memperbaiki gizi dan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik yaitu ditunjukkan pada pengendalian glukosa, lipid dan tekanan darah. Penatalaksanaan diet bagi penderita diabetes melitus tipe 2 ini merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes melitus secara total (Suyono, 2015).

Penatalaksanaan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 berfokus pada pembatasan jumlah energi, karbohidrat, lemak jenuh dan natrium (American Diabetes Association, 2017b). Perencanaan makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang paling penting adalah kebutuhan kalori, dengan prinsip tidak ada diet khusus diabetes dan tidak ada bahan makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Makanan dianjurkan seimbang dengan komposisi energi dari karbohidrat 45 – 65 %, protein 10 – 15 %, dan lemak 20 – 25 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

## 3) Latihan jasmani / olahraga

Kegiatan jasmani sehari-hari yang dilakukan secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang teratur dapat menyebabkan kontraksi otot meningkat, sehingga permeabilitas membran sel terhadap glukosa meningkat dan resistensi insulin berkurang. Ada beberapa latihan jasmani yang disarankan bagi penderita

diabetes melitus, diantaranya: jalan, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani (Kurniali, 2013).

#### 4) Pengobatan

Menurut Price, A. S., (2006) penatalaksanaan diabetes didasarkan pada :

##### a) Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dilakukan yaitu diet yang terkontrol dan terencana, latihan fisik, pengawasan kadar glukosa di rumah, pengetahuan tentang pengobatan diabetes dan perawatan diri.

##### b) Terapi farmakologi

Pasien diabetes melitus tipe 2, umumnya perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Penderita diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (PERKENI, 2015).

##### 1) Obat hipoglikemik oral (OHO)

Merupakan obat penurun kadar glukosa pada darah yang diresepkan oleh dokter khusus bagi diabetesi. Obat penurun glukosa darah bukanlah hormon insulin yang diberikan secara oral. OHO bekerja melalui beberapa cara untuk menurunkan kadar glukosa darah. Terdapat lima golongan antidiabetik oral (ADO) yang dapat digunakan dan telah dipasarkan di Indonesia yakni golongan : sulfonilurea, meglitnid, biguanid, penghambat  $\alpha$ -glukosidase dan tiazolidinedion (Kurniali, 2013).

## 2) Insulin

Insulin merupakan obat untuk diabetes melitus tipe 1 dan beberapa jenis diabetes melitus tipe 2. Untuk terapi awal, regular insulin dan insulin kerja sedang merupakan pilihan dan di berikan dua kali sehari. Dosis ditingkatkan secara bertahap sesuai hasil pemeriksaan glukosa darah dan urin. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian insulin adalah jenis preperat, dosis insulin, waktu dan cara penyuntikan insulin, serta penyimpanan insulin (Suyono, 2015).

## 7. Dampak diabetes melitus

Penyakit diabetes melitus tipe 2 akan mempengaruhi kehidupan individu dan keluarganya. Dampak dari penyakit diabetes melitus tipe 2 yang bisa terjadi meliputi :

### a) Dampak pada keluarga

Dampak dari salah satu anggota keluarga yang sakit dan dirawat dirumah sakit akan muncul bermacam-macam reaksi psikologis dari keluarga, karena masalah kesehatan yang dialami oleh seorang anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Waktu perawatan yang lama dan biaya yang banyak akan mempengaruhi keadaan ekonomi keluarga dan perubahan peran pada keluarga karena salah satu anggota keluarga tidak dapat menjalankan perannya (Novitasari, 2012).

### b) Pada individu

Pola dan gaya hidup penderita akan berubah dengan adanya penyakit ini. Berikut adalah dampak secara fisik dan psikologis yang dialami pasien diabetes melitus tipe 2 menurut Novitasari, (2012),Susetya, (2012):

## 1) Dampak fisik

Akibat produksi insulin yang tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan keluhan sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun dan mudah lelah. Adanya hiperglikemia menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang menyebabkan pasien sering kencing (poliuri) dan pengeluaran glukosa pada urine (glukosuria).

## 2) Dampak Psikologis

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan pasien mengalami gangguan pada gambaran diri. Lamanya waktu perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan, perjalanan penyakit yang kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa kemarahan, stres, kecemasan, malu, tidak berdaya, dan mudah tersinggung.

## **B. Kecemasan**

### **1. Definisi kecemasan**

Kecemasan adalah sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu hal buruk akan segera terjadi (Suliswati, 2005). Stuart (2014) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik.

Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit. Sejalan dengan pernyataan Suliswati dan Stuart menurut (Donsu, 2017) mengungkapkan kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik dan aktivitas saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal.

Kecemasan banyak terjadi pada orang-orang yang menderita penyakit kronis atau genetik. Pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi yang dapat menyebabkan ganggren hingga amputasi menyebabkan kecacatan fisik dan membutuhkan perawatan yang cukup lama (Kurniali, 2013). Penyakit diabetes mellitus membutuhkan pengarturan terhadap pola makan, aktivitas dan pengobatannya. Ketidaktahuan tentang diabetes mellitus akan semakin meningkatkan emosionalitas penderita yang berkaitan dengan hubungan dengan orang lain. Hal ini akan meningkatkan kecemasan dan mengubah segalanya dalam kehidupannya (Novitasari, 2012). Menurut Nevid (2005) ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan cemas pada diri seseorang yakni lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga mengalami ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan atau keluarga, masalah biaya, kurang informasi, ancaman akan penyakit yang lebih parah dan masalah pengobatan.

## **2. Faktor penyebab kecemasan pasien diabetes melitus**

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit diabetes melitus khususnya diabetes melitus tipe 2. Menurut (Novitasari, 2012), faktor-faktor penyebab kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2, antara lain:

- a) Faktor-faktor intrinsik antara lain : usia, pengalaman menjalani pengobatan, konsep diri dan peran.
- b) Faktor-faktor ekstrinsik antara lain: kondisi medis (diagnosis penyakit), tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan pengobatan, komunikasi terapiotik.

### **3. Gejala kecemasan pasien diabetes melitus**

Menurut Stuart (2014), gejala kecemasan dapat dilihat dari tiga kategori, yaitu :

- a) Respon fisiologis :
  - 1) Kardiovaskular : jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
  - 2) Pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
  - 3) Neuromuskular : reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kaki goyah, badan lemah, gerakan yang janggal.
  - 4) Gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
  - 5) Traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.
  - 6) Kulit : wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- b) Respon perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan merpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi.

- c) Respon kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, sangat waspada, bingung, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.
- d) Respon efektif : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, gugup.

Menurut Novitasari (2012), gejala kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2 antara lain :

- a) Kehilangan minat dan kegembiraan
- b) Mudah lelah
- c) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- d) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- e) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- f) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- g) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri
- h) Tidur terganggu
- i) Nafsu makan berkurang

#### **4. Tingkat kecemasan**

Stuart (2016) mengatakan cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan cemas ini tidak memiliki objek spesifik dan merupakan pengalaman subjektif serta dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang

berbeda satu sama lain, manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme yang digunakannya. Kecemasan digolongkan dalam empat tingkat yaitu :

a) Cemas ringan

Pada kecemasan ringan ini ketegangan yang dialami sehari-hari dan menyebabkan pasien menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Pada tingkat kecemasan ringan ini dapat memotivasi dan menghasilkan kreativitas (Suliswati, 2005). Cemas ringan atau cemas yang normal menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dan menyebabkan waspada dan meningkatkan persepsinya terhadap penyakit diabetes mellitus dengan komplikasi dan lama perawatannya (Nevid, 2005).

b) Cemas sedang

Pada kecemasan sedang memungkinkan individu lebih memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain sehingga individu mengalami perhatian yang selektif yang lebih terarah (Nevid, 2005). Menurut Novitasari (2012), penyakit diabetes mellitus membutuhkan perhatian terhadap pola makan, aktivitas dan pengobatannya sehingga penyakit diabetes melitus harus diutamakan dan diperhatikan.

c) Cemas berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu tidak mampu berfikir berat lagi, sehingga membutuhkan banyak pengarahan, cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan yang lain (Stuart, 2016).

Pada penyakit diabetes mellitus yang sudah komplikasi yang membutuhkan tindakan pembedahan, sehingga terjadi keluhan fisik dan individu terus menerus merasa takut dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dalam mengambil keputusan (Novitasari, 2012).

d) Panik

Panik pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntunan (Stuart, 2016).

## **5. Penilaian kecemasan**

Penilaian kecemasan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita, serta mengobservasi terutama perilaku dan verbal. Perilaku non verbal dapat digunakan sebagai tanda bahwa seseorang mengalami kecemasan. Dalam Hawari (2016) dijelaskan bahwa untuk menilai tingkat kecemasan digunakan suatu skala penilaian buku yaitu *Hamilton Rating Scale for anxiety* (HRS-A) yang meliputi :

- a) Perasaan cemas yang terdiri dari cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b) Ketegangan, terdiri dari merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gelisah dan gemetar.
- c) Ketakutan dibagi atas ketakutan pada gelap, ketakutan pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan banyak orang.

- d) Gangguan tidur terdiri dari sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan terdiri dari sukar untuk berkonsentrasi, daya ingat menurun.
- f) Perasaan depresi (murung) terdiri dari hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik/fisik (otot) terdiri dari sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kejutan otot, gigi menggeretak, dan suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik terdiri dari telinga berdenging, penglihatan kabur, muka pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) terdiri dari takikardi denyut jantung cepat, berdebar, nyeri dada, denyut jantung mengeras, lesu, lemas seperti mau pingsan.
- j) Gejala respiratori (pernafasan) terdiri dari rasa tertekan atau sempit di dada rasa tercekik, sering menarik nafas, dan nafas pendek atau cepat.
- k) Gejala gastrointestinal (pencernaan) terdiri dari sulit menelan, perut melilit, ganggun pencernaan, nyeri sebelum dan setelah makan, perasaan terbakar perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), dan kehilangan berat badan.
- l) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) terdiri dari sering buang air kecil dan tidak dapat menahan air seni. Tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa

haid dangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid) ejakulasi dini, dan ereksi hilang.

- m) Gejala vegetatif/otonom terdiri dari mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, dan bulu-bulu berdiri.
- n) Tingkah lau (sikap) pada wawancara terdiri dari gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening mengkerut, muka tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Dalam Hawari, (2016) pemberian skor masing-masing item tersebut dilakukan dengan ketentuan :

- Skor 0 : bila tidak ditemukan gejala sama sekali
- Skor 1 : bila terdapat satu gejala dari pilihan yang ada
- Skor 2 : bila terdapat separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : bila terdapat lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : bila terdapat semua gejala yang ada

Setelah dilakukan skoring terhadap masing-masing item pernyataan tersebut, kecemasan dapat digolongkan kedalam beberapa kategori (Hawari, 2016), yaitu :

- a) Skor <14 : tidak ada kecemasan
- b) Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c) Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d) Skor 28-41 : kecemasan berat
- e) Skor 42-56 : panik

## **6. Dampak kecemasan pasien diabetes mellitus**

Dampak kecemasan menurut Novitasari (2012) terhadap sistem saraf terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *sero tonin*, dan *gama aminobuyric acid* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan :

- a) Fisik (fisiologis), antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa.
- b) Gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, sukar tidur, berbicara kasar, gerakan yang aneh-aneh.
- c) Gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi, dan halusinasi.

## **7. Penanganan gangguan kecemasan**

Jika kecemasan itu sudah sangat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari maka diperlukan tindakan untuk mengatasinya, meliputi :

- a) Terapi humanistika

Terapi yang berfokus pada membantu klien mengidentifikasi dan menerima dirinya yang sejati dan bukan dengan bereaksi pada kecemasan setiap kali perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya yang sejati mulai muncul ke permukaan (Suliswati, 2005).

b) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka berfokus pada penggunaan obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat-obat anti depresi seperti Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Lorazepam, Meprobamate, Alprazolam, Oxazolam, chlordiazepoxide HCl, Hidroxyzine HCl (Hawari, 2016).

c) Terapi somatik

Terapi somatik dilakukan dengan memberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan-keluhan fisik pada organ tubuh yang bersangkutan yang timbul sebagai akibat dari stres, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan (Hawari, 2016).

d) Terapi psikososial

Terapi psikososial adalah untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah/kampus, di tempat kerja maupun lingkungan pergaulan sosialnya (Hawari, 2016).

e) Pendekatan keluarga

Dukungan (*support*) keluarga cukup efektif dalam mengurangi kecemasan yang dirasakan (Suliswati, 2005).

f) Konseling

Konseling dapat dilakukan secara efisien dan efektif bila ada motivasi dari kedua belah pihak, antara klien (orang yang mendapat konsultasi) dan konselor (orang yang memberikan konsultasi) (Hawari, 2016).

g) Terapi psikoreligius

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap pikiran, pendekatan kepada Tuhan, dan doa-doa yang disampaikan akan memberikan harapan positif (Hawari, 2016).

h) Psikoterapi

Terapi dilakukan dalam sebuah group dan biasanya dipilih group terapi dengan kondisi anggota yang satu tidak jauh beda dengan anggota yang lain sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih efektif. Dalam psikoterapi ini dilakukan terapi pernafasan dan teknik relaksasi dengan cara terapi warna hijau (Thompson, 2008).

## **C. Terapi Warna Hijau**

### **1. Definisi terapi warna hijau**

Terapi adalah sebuah label inklusif untuk semua cara dan bentuk perawatan penyakit atau gangguan. Warna hijau didefinisikan secara obyektif atau fisik sebagai sifat cahaya yang dipancarkan yang dapat membuat tubuh menjadi rileks, atau secara subjektif atau psikologis sebagai bagian dari pengalaman indera penglihatan (Thompson (2008), Darmaprawira W.A (2002). Menurut Struthers (2012) terapi warna hijau adalah teknik mengobati penyakit melalui penerapan warna hijau, agar tubuh tetap sehat, tenang, nyaman, dan memperbaiki ketidakseimbangan didalam tubuh sebelum hal itu menimbulkan masalah fisik maupun mental. Menurut Thompson (2008) pemanfaatan perbedaan frekuensi gelombang pada warna, terapi warna digolongkan sebagai elektromagnetik

medicine atau pengobatan dengan gelombang elektromagnetik. Tanpa disadari tubuh memiliki respon bawaan yang otomatis terhadap warna dan cahaya. Hal itu dapat terjadi karena pada dasarnya warna merupakan unsur dari cahaya dan cahaya adalah salah satu bentuk dari energi. Pemberian energi akan menimbulkan efek positif. Bila diaplikasikan ke tubuh, warna memiliki karakteristik energi tersendiri. Pemanfaatan warna tergantung permasalahan masing-masing yang dialami seseorang karena di otak manusia ada kelenjar pineal yang bertugas mengatur ritme hidup dari hari ke hari. Warna yang berbeda memiliki panjang gelombang dan frekuensi yang berbeda pula. Perbedaan gelombang itulah yang bisa mempengaruhi fungsi fisik dan psikologi manusia.

## **2. Manfaat dan metode terapi warna hijau**

Berikut ini metode dan manfaat yang terkandung dari terapi warna hijau :

- a) Menurut Thompson, (2008) dari hasil pengamatannya menyebutkan bahwa warna-warna dapat dimanfaatkan untuk pengobatan dan menunjang proses penyembuhan, karena dalam hal ini warna dapat memberikan suasana yang tenang, damai, dan nyaman dalam beristirahat yaitu warna hijau yang menimbulkan efek fisik menenangkan sistem saraf, digunakan untuk berbagai macam masalah kesehatan berkenaan dengan organ jantung dan tekanan darah yang tidak normal. Efek psikologis warna hijau merupakan warna keseimbangan, sangat bermanfaat untuk kondisi-kondisi emosional pada saat stres, emosi, dan mengalami rasa cemas yang berat.
- b) Menurut Struthers (2012), kegunaan warna hijau dianggap memiliki kekuatan untuk penyembuhan dan kemampuan untuk menenangkan dan menyegarkan sehingga menimbulkan efek rileks pada tubuh.

Metode terapi warna hijau yang digunakan adalah pernafasan warna hijau dan meditasi warna hijau. Pernafasan dalam dan terfokus membantu mengubah udara yang kita tarik saat bernafas menjadi energi positif (Darmaprawira W.A, 2002). Menurut Bassano (2001), meditasi yaitu melatih pikiran untuk merenungkan sesuatu, sehingga bermanfaat untuk menenangkan pikiran dan menemukan kedamaian jiwa.

#### **D. Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Kecemasan Pada Pasien Diabetes**

Penelitian yang di lakukan oleh Ebrahim & Masry, (2017) yang berjudul pengaruh terapi relaksasi terhadap depresi, kecemasan, stres, dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Menoufia University, Menoufia Gubernuran dengan jumlah responden 35 responden yang tidak mengalami cemas (14,3%), cemas ringan (22,9%), cemas sedang (57,1%). Setelah diberikan terapi relaksasi terjadi penurunan kecemasan dimana yang tidak mengalami kecemasan (51,4%), cemas ringan (25,7%), cemas sedang (17,1%). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan, stres, depresi dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Harini, (2013) dengan judul terapi warna untuk mengurangi kecemasan, menyatakan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan terapi warna, yaitu tingkat kecemasan kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, sehingga terapi warna dapat mengurangi kecemasan. Selain itu hasil penelitian dari Muharyani & Sijabat, (2015) dengan judul pengaruh terapi warna hijau terhadap

tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi warna hijau terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan. Dari hasil penelian diatas menunjukkan bahwa terapi warna hijau berpengaruh untuk mengurangi kecemasan. Warna hijau dapat menimbulkan rasa nyaman, damai, rileks, mengurangi stres, khawatir, cemas, menyeimbangi, dan menenangkan emosi (Struthers, 2012). Warna hijau berefek pada sistem saraf secara keseluruhan, terutama bermanfaat bagi sistem saraf pusat. Warna ini memiliki efek penenang/ menenangkan gangguan emosi (Darmaprawira W.A, 2002).