

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang terjadi karena kadar glukosa dalam darah meningkat. Dalam kasus ini tubuh tidak mampu menghasilkan atau tidak bisa menggunakan hormon insulin secara efektif. Insulin merupakan hormon penting yang diproduksi di pankreas yang berfungsi untuk mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh dan glukosa tersebut akan dirubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel merespon insulin menyebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Jika dibiarkan begitu lama akan menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh. Mengarah pada pengembangan disabilitas dan komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata yang mengarah ke retinopati dan kebutaan. Jika manajemen diabetes mellitus tercapai maka komplikasi dapat ditunda dan dicegah (*International Diabetes Federation, 2017*).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi etiologi diabetes mellitus menurut *American Diabetes Association* (2010), adalah sebagai berikut :

a. Diabetes Mellitus tipe I

Pada Diabetes Mellitus tipe I (*Diabetes Insulin Dependent*), lebih sering terjadi pada usia remaja. Lebih dari 90% dari sel pankreas yang memproduksi insulin mengalami kerusakan secara permanen. Oleh karena itu, insulin yang

diproduksi sedikit atau tidak langsung dapat diproduksi. Hanya sekitar 10% dari semua penderita diabetes mellitus menderita tipe I. diabetes mellitus tipe I kebanyakan pada usia dibawah 30 tahun.

b. Diabetes Mellitus tipe II

Diabetes melitus tipe II (*Diabetes Non Insulin Dependent*) ini tidak ada kerusakan pada pankreasnya dan dapat terus menghasilkan insulin, bahkan kadang-kadang insulin pada tingkat tinggi dari normal. Akan tetapi, tubuh manusia resisten terhadap efek insulin, sehingga tidak ada insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Diabetes mellitus tipe ini sering terjadi pada dewasa yang berumur lebih dari 30 tahun dan menjadi lebih umum dengan peningkatan usia.

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional adalah diabetes mellitus yang timbul selama kehamilan. Ini meliputi 2-5% daripada seluruh diabetes mellitus. Jenis ini sangat penting diketahui karena dampaknya pada janin kurang baik bila tidak ditangani dengan benar (Suyono, 2011). Diabetes mellitus tipe gestasional merupakan gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang ditemukan pertama kali saat kehamilan. Sebagian besar wanita hamil yang menderita diabetes mellitus gestasional memiliki homeostatis glukosa relative normal selama kehamilan pertama (5 bulan) dan juga dapat mengalami defisiensi insulin relative pada kehamilan kedua, tetapi kadar glukosa dapat kembali normal setelah melahirkan (Suiraka, 2012).

3. Faktor Penyebab Diabetes Mellitus

Faktor penyebab menurut Budiyanto dalam Suiraoaka (2012), dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Manusia mengalami penurunan fisiologis setelah umur 40 tahun. Diabetes mellitus sering muncul setelah manusia memasuki umur rawan tersebut. Semakin bertambahnya umur, maka risiko menderita diabetes mellitus akan meningkat terutama umur 45 tahun (kelompok risiko tinggi).

2) Jenis kelamin

Distribusi penderita diabetes mellitus menurut jenis kelamin sangat bervariasi. Di Amerika Serikat penderita diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Namun, mekanisme yang menghubungkan jenis kelamin dengan diabetes mellitus belum jelas.

3) Faktor keturunan

Diabetes mellitus cenderung diturunkan. Adanya riwayat diabetes mellitus dalam keluarga terutama orang tua dan saudara kandung memiliki risiko lebih besar terkena penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita diabetes mellitus. Ahli menyebutkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Umumnya, laki-laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diwariskan kepada anak-anaknya.

4) Riwayat Penderita Diabetes Melitus gestasional

Diabetes mellitus gestasional dapat terjadi sekitar 2-5% pada ibu hamil. Biasanya diabetes mellitus akan hilang setelah anak lahir. Namun, dapat pula terjadi diabetes mellitus dikemudian hari. Ibu hamil yang menderita diabetes mellitus akan melahirkan bayi besar dengan berat lebih dari 4000 gram. Apabila hal ini terjadi, maka kemungkinan besar si ibu akan mengidap diabetes melitus tipe II kelak.

b. Faktor risiko yang dapat diubah :

1) Obesitas

Berdasarkan beberapa teori menyebutkan bahwa obesitas merupakan factor predisposisi terjadinya resistensi insulin. Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh maka tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di daerah sentral atau perut. Lemak dapat memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah. Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya diabetes mellitus tipe II dimana sekitar 80-90% penderita mengalami obesitas.

2) Aktivitas fisik kurang

Berdasarkan penelitian bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menambah sensitivitas insulin. Prevalensi diabetes mellitus mencapai 2-4 kali lipat terjadi pada individu yang kurang aktif dibandingkan dengan individu yang aktif. Semakin kurang aktivitas fisik, maka semakin mudah seseorang terkena penyakit diabetes mellitus. Olahraga atau aktivitas fisik dapat membantu mengontrol berat badan. Glukosa dalam darah akan dibakar

menjadi energi, sehingga sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur juga dapat melancarkan peredaran darah, menurunkan factor risiko terjadinya diabetes mellitus.

3) Pola makan

Pola makan yang salah dapat mengakibatkan kurang gizi atau kelebihan berat badan. Kedua hal tersebut dapat meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus. Kurang gizi (malnutrisi) dapat mengganggu fungsi pankreas dan mengakibatkan gangguan sekresi insulin. Sedangkan kelebihan berat badan dapat mengakibatkan gangguan kerja insulin.

4. Gejala Diabetes Mellitus

Menurut Widharto (2018), gejala klasik diabetes mellitus dikenal dengan istilah trio-P, yaitu meliputi Poliuri (banyak kencing), Polidipsi (banyak minum) dan Poliphagi (banyak makan).

- a. Poliuri (banyak kencing) merupakan gejala umum pada penderita diabetes mellitus. Banyak kencing ini disebabkan oleh kadar gula dalam darah berlebih, sehingga merangsang tubuh untuk mengeluarkan kelebihan gula tersebut melalui ginjal yang bernama urine (air kencing)
- b. Polidipsi (banyak minum) merupakan akibat reaksi tubuh karena banyak mengeluarkan urine.
- c. Poliphagi (banyak makan) merupakan gejala lain yang dapat diamati. Disebabkan oleh berkurangnya cadangan gula dalam tubuh meskipun kadar gula dalam darah tinggi. Oleh karena ketidakmampuan insulin dalam menyalurkan gula sebagai sumber tenaga.

5. Kadar Glukosa Darah

Kadar glukosa darah menurut WHO dalam *Nanda NIC-NOC* (2015), untuk diabetes mellitus pada setidaknya 2 kali pemeriksaan :

- a. Glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dl.
- b. Glukosa plasma puasa > 140 mg/dl.
- c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) > 200 mg/dl).

B. *Ansietas* Pada Pasien Diabetes Mellitus

1. Pengertian *Ansietas*

Ansietas adalah suatu perasaan yang tidak tenang yang samar-samar karena tidak nyaman atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab yang tidak spesifik atau yang tidak diketahui oleh individu). Perasaan yang takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Apabila *Ansietas* ini tidak diatasi segera maka akan berdampak pada kesehatan jiwa pasien seperti : gangguan sensori persepsi (halusinasi), menarik diri, gangguan proses pikir (waham) (Sutejo, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Rahem (2016), didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *Ansietas* dalam kategori sedang sebesar 56,7%. Hal ini terjadi karena penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang akan diderita oleh pasien seumur hidup dan dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Klien akan merasa tidak nyaman dengan kondisi yang sedang dialaminya. perasaan yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar terhadap

penyakit yang dialami disertai respon autonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya penyakit diabetes mellitus.

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala *Ansietas*, yaitu :

a. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Data subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- 2) Data objektif: klien tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

b. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Data subjektif: mengeluh pusing, Anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- 2) Data objektif: frekuensi napas klien meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

2. Tingkat *Ansietas*

Menurut Sutejo (2019), *Ansietas* ada 4 tingkatan, yakni :

a. *Ansietas* ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. *Ansietas* menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. *Ansietas* Sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. *Ansietas* berat

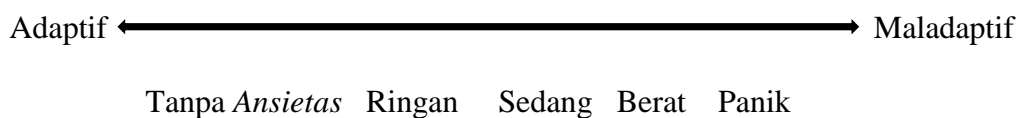
Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu hal lain.

d. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

3. Rentang Respon Tingkat *Ansietas*

Menurut Sutejo (2019), rentang respon tingkat *Ansietas*, yakni :



4. Pengukuran *Ansietas*

Menurut Chrisnawati et al (2019), “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda *Ansietas* baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya *Ansietas* pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS penilaian *Ansietas* terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.

- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.

n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah (Chrisnawati,2019).

Cara penilaian *Ansietas* adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat *Ansietas* dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada *Ansietas*

Skor 14-20 = *Ansietas* ringan

Skor 21-27 = *Ansietas* sedang

Skor 28-41 = *Ansietas* berat

Skor 42-52 = *Ansietas* berat sekali

C. Terapi Yoga Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan *Ansietas*

1. Pengertian Terapi Yoga

Yoga merupakan salah satu ajaran falsafah Hindu di Indonesia yang telah ada sejak 5000 tahun yang lalu. Yoga berasal dari Bahasa Sansekerta yang berarti penyatuan fisik, mental, spiritual dengan alam serta Sang Pencipta. Yoga memfokuskan pada aktivitas meditasi dari individu dengan memusatkan pikiran untuk mengontrol panca indera serta tubuh secara keseluruhan (Putri, 2019).

Memasuki abad ke-19, yoga mendapat perhatian khusus dari masyarakat barat seperti Amerika dan sebagian Eropa. Bagi mereka, yoga berkaitan dengan

Hatha Yoga yaitu berupa latihan fisik untuk menjaga kesehatan jantung maupun kesehatan pada umumnya. Yoga tidak berkaitan dengan ritual keagamaan tetapi menjadi sebuah ilmu terapan yang mempelajari hubungan fisik dan jiwa secara alami. Pada dasarnya yoga mengajarkan seseorang agar mampu mengintegrasikan bagian-bagian tubuh, jiwa, dan spirit secara harmonis agar menjadi individu yang sehat (Putri, 2019).

2. Gerakan – Gerakan Dalam Yoga

Menurut Putri (2019), gerakan – gerakan yang ada di dalam yoga antara lain:

a. Asanas (postur tubuh)

Asanas merupakan gerakan peregangan serta relaksasi tubuh dengan gerakan yang lembut dan berfungsi untuk penyegaran otak, pengobatan sumsum tulang belakang serta memperlancar kelenjar-kelenjar dan organ-organ dalam. Efek yoga asanas terhadap organ serta kelenjar tubuh terjadi melalui tiga cara yaitu:

- 1) Posisi gerakan tubuh dapat menyebabkan peningkatan sirkulasi pembuluh darah terhadap organ kelenjar yang menjadi target.
- 2) Gerakan asanas sering kali menghasilkan putaran yang lembut serta menghasilkan efek memijat dan menstimulasi kerja terhadap organ dan kelenjar tubuh. Gerakan asanas juga meningkatkan kelenturan terhadap tulang belakang sehingga dapat meningkatkan aliran sensor saraf kepada bagian – bagian tubuh. Gerakan asanas tersebut antara lain, yakni :

a) Lotus pose atau padmasana



Pose ini adalah gerakan dasar untuk memulai latihan yoga dengan sikap duduk sila sederhana diatas matras , meletakkan tangan diatas lutut kemudian agar lebih rileks, teman-teman bisa melakukannya sambil memejamkan mata. Seringkali orang menyebutnya seperti pose meditasi. Dengan melakukan pose ini, kita diajak untuk berkonsentrasi mempersiapkan tubuh, pikiran dan nafas kita hanya untuk berlatih yoga. Beberapa manfaatnya adalah memberikan efek rileks pada sistem saraf sehingga tubuh dapat merespon segala macam rangsangan dengan baik, membuat tubuh merasa lebih rileks atau menenangkan pikiran sehingga dapat berkonsentrasi dengan baik, dan meningkatkan kelenturan pada area lutut, pinggul dan pergelangan kaki.

b). Downdog atau adho mukha svanasana



Untuk mempermudah gerakan ini, awali saja dengan gerakan *table pose*, lalu angkatlah badan perlahan, naikkan *sitting bone* ke arah langit/atas, posisi punggung

lurus, posisi perut dorong ke arah paha dan kuatkan jari-jari pada matras. Lakukan senyaman mungkin, jika memang telapak kaki belum bisa menyentuh lantai, maka boleh lakukan dengan jinjit. Manfaat dari pose ini adalah merenggangkan area bahu, betis, tumit, tangan dan *hamstrings*; dapat melancarkan pencernaan, dan menenangkan pikiran jika sedang stress.

c). Cobra atau bhujangasana



Gerakan ini diawali dengan berbaring tengkurap diatas matras, letakkan kedua tangan disamping dada dan kepala menyentuh matras. Posisi kedua paha, panggul, dan kaki menempel di matras. Ketika *inhale* angkatlah dada keatas, putar bahu sehingga posisi bahu menjauh dari telinga, kemudian kedua telapak tangan menekan matras dan pastikan kedua kaki masih menempel pada matras. Tahan pose ini beberapa detik/nafas, kemudian turunkan kepala, dada dan bahu pelan-pelan. Pose ini baik untuk menguatkan tulang belakang, mengencangkan pantat, membuka daerah dada dan paru-paru, membantu melepaskan stress dan kelelahan.

d). Tree pose



Vriksha berarti pohon, dan Asanan berarti pose. Tak seperti gerakan yoga lainnya, Anda harus tetap membuka mata karena hanya bertumpu pada satu kaki saja. Namun, tahukah Anda, Vrikshasana dapat membantu menyembuhkan tekanan darah rendah? Tekanan darah rendah atau hipotensi terjadi karena tekanan darah yang lambat sehingga darah mengalir dengan lambat menuju organ tubuh. Hal tersebut dapat menimbulkan beberapa gangguan seperti pusing, penglihatan buram, sakit kepala, gelisah, hingga pingsan. Perlu diperhatikan, jangan lakukan pose ini bila Anda menderita migrain, tekanan darah tinggi, insomnia, masalah tulang belakang, dan spondilitis.

3) Pernafasan dalam serta visualisasi terhadap bagian yang ditargetkan akan memberikan tambahan aliran darah terhadap bagian tersebut.

b. Pranaya

Pranaya merupakan gerakan pengembangan teknik pernafasan yang menghasilkan energi yang banyak dan akan tersimpan pada daerah solar flexus sehingga mampu meningkatkan vitalitas tubuh dan ketika jatuh sakit energi ini akan bekerja melawan penyakit. Selain itu pranaya juga mampu meningkatkan fungsi otak khususnya memori dan intelegensi serta memperlancar pengeluaran racun dari dalam tubuh.

c. Meditasi Atau Visualisasi

Konsentrasi atau visualisasi merupakan cara untuk memfokuskan diri terhadap salah satu objek atau suara (seperti detak jam atau gemericik air) yang akan membantu kita untuk berkonsentrasi serta menghilangkan pikiran – pikiran yang mengganggu. Selain itu meditasi merupakan cara untuk menyatakan beberapa pernyataan yang keluar dari dalam diri sendiri (declaratory statement of yourself) dan di dengar oleh diri sendiri (inner – self conditioners) sehingga dalam jiwa akan tumbuh keyakinan terhadap kekuatan emosi serta dilakukan secara berulang – ulang. Contoh pernyataannya adalah “ Saya akan sembuh dengan segera”, “Paru-paru saya bersih dan sehat”, “ Saya ingin berat badan saya seimbang serta bentuk tubuh yang ramping”, dan masih banyak lagi pernyataan yang bisa kita gunakan sesuai dengan tujuan kita dalam melakukan meditasi. Teknik yang lebih baik dari declaratory statement of yourself adalah dengan membayangkan apa yang dibayangkan oleh panca indera yaitu mengenai bagaimana kita melihat, mendengar, mencium aroma, mengecap rasa serta merasakan sentuhan dari objek yang diinginkan.

Ketika melaksanakan praktik asanas berarti seseorang sedang melakukan peregangan tubuh dan ketika melakukan pranaya maka tubuh sedang melakukan keseimbangan kimia serta emosional. Sementara ketika sedang melakukan meditasi berarti sedang melaksanakan praktik sembahyang. Ketika ketiga pendekatan tersebut dijadikan satu maka akan memasuki misteri energi yang sangat luar biasa untuk penyembuhan yaitu mampu membuat kehidupan seseorang menjadi lebih harmonis.

3. Hal – Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Yoga

Menurut Putri (2019), syarat – syarat dalam melakukan yoga antara lain :

- a. Setelah makan tidak dianjurkan melakukan yoga.
- b. Dalam melakukan yoga sebaiknya dilakukan di dalam ruangan yang tenang, nyaman, serta dapat bergerak dengan leluasa.
- c. Minimalkan jumlah stimulus yang dapat mengganggu pelaksanaan yoga.
- d. Dalam praktik melakukan yoga dapat dilakukan dengan mengikuti gerakan dari instruktur atau melalui tayangan DVD.
- e. Dalam melakukan yoga disarankan menggunakan alas badan atau matras.

Dalam melakukan yoga, biasanya memerlukan waktu sekitar 30-60 menit serta frekuensi latihan yang bervariasi sesuai dengan kebutuhan. Para peneliti menganjurkan untuk melakukan yoga lima hari dalam seminggu dan dilakukan selama tiga bulan atau dua kali seminggu selama enam minggu dan bahkan bisa juga dilakukan setiap hari selama tiga minggu.

4. Manfaat Yoga

Menurut Putri (2019), manfaat yoga adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai media relaksasi
- b. Mencegah serta mengurangi stress
- c. Membuat hidup lebih tenang
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh serta imunitas tubuh
- e. Menjaga kebugaran tubuh
- f. Menambah stamina
- g. Mampu menurunkan kadar gula dalam darah
- h. Meningkatkan emosi positif.

- i. Meningkatkan konsentrasi serta daya ingat.
- j. Melancarkan peredaran darah.
- k. Mampu meningkatkan gairah seksual.
- l. Dapat membakar lemak.
- m. Dapat menurunkan berat badan.
- n. Dapat mengencangkan otot (otot perut, otot punggung, otot dada).
- o. Dapat memperindah bentuk tubuh.
- p. Meningkatkan kerja jantung.
- q. Meningkatkan kerja sistem pernafasan.
- r. Mengurangi gejala sakit pinggang.
- s. Meningkatkan fleksibilitas tubuh serta persendian.
- t. Mencegah osteoporosis serta dapat memperkuat tulang.
- u. Menjadi detoksifikasi serta pengeluaran racun dalam tubuh.
- v. Dapat menghaluskan serta menyehatkan kulit.
- w. Dapat mengoptimalkan fungsi organ – organ tubuh.

D. Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Yoga Untuk Mengatasi *Ansietas* Pasien Diabetes Mellitus

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilakukan untuk bertujuan mengumpulkan informasi data dari pasien, untuk membuat data dasar tentang pasien, dan untuk membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang dilakukan harus komprehensif atau menyeluruh serta sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini akan digunakan untuk data

pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosis keperawatan (Dinarti et al, 2017). Hal yang perlu dikaji pada pasien diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

- a. Data biografi : Nama, alamat, umur, pekerjaan, jenis kelamin, usia, agama, status perkawinan.
- b. Riwayat kesehatan :
- c. Keluhan utama : Alasan utama pasien
- d. Riwayat kesehatan sekarang : Keluhan pasien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.
- e. Riwayat kesehatan terdahulu : Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.
- f. Riwayat kesehatan keluarga : Mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.

Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada pasien dengan *Ansietas*, sub integritas ego perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan PPNI (2016), yaitu :

a. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Data subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- 2) Data objektif: klien tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

b. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Data subjektif: mengeluh pusing, Anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- 2) Data objektif: frekuensi napas klien meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah suatu keputusan klinis mengenai suatu individu, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan. Diagnosis keperawatan ini merupakan dasar dalam penyusunan rencana untuk tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosis medis (Dinarti et al, 2017).

Menurut PPNI (2016), rumusan diagnosis diabetes mellitus yaitu :

Diagnosis Keperawatan pada penyakit diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

- a. *Ansietas*.
- b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan.
- c. Risiko Infeksi.
- d. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit.
- e. Risiko Ketidakseimbangan Ksadar Glukosa Darah.
- f. Obesitas.
- g. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

3. Rencana Keperawatan

Menurut Sutejo (2019), rencana keperawatan pasien dengan *Ansietas* yaitu:

- a. TUM : Klien akan mengurangi *Ansietasnya* dari tingkat ringan hingga panik.

b. TUK 1 : Klien bisa membina hubungan saling percaya.

Intervensi :

- 1) Sapa klien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal.
- 2) Perkenalkan diri dengan sopan.
- 3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disenangi klien.
- 4) Jelaskan tujuan pertemuan.
- 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya pada klien.
- 6) Beri Perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.

c. TUK 2 : Pasien dapat mengenali *Ansietasnya*.

Intervensi :

- 1) Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya.
- 2) Hubungan perilaku dan perasaannya.
- 3) Validasi kesimpulan dan asumsi terhadap pasien.
- 4) Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan topik yang bisa mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik atau pertengkaran.
- 5) Gunakan konsultasi untuk membantu pasien mengungkapkan perasaannya.
- 6) Mendengarkan penyebab *Ansietas* pasien dengan penuh perhatian.
- 7) Observasi atau amati tanda verbal dan non verbal dari *Ansietas* pasien.

d. TUK 3 : Pasien dapat mengurangi tingkat *Ansietasnya*.

Intervensi :

- 1) Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien.
- 2) Mengurangi atau menghilangkan rangsangan yang menyebabkan *Ansietas* pada pasien

e. TUK 4 : Pasien mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif

Intervensi :

- 1) Gali cara pasien mengurangi *Ansietas* dimasa lalu.
 - 2) Tunjukkan akibat maladaptif dan destruktif dari respons koping yang digunakan.
 - 3) Dorong pasien untuk menggunakan respons koping adaptif yang dimilikinya.
 - 4) Dorong pasien untuk menyusun kembali tujuan hidup, memodifikasi tujuan, menggunakan sumber, dan menggunakan *Ansietas* sedang.
 - 5) Latih pasien dengan menggunakan *Ansietas* sedang.
 - 6) Beri aktifitas fisik untuk menyalurkan energinya.
 - 7) Berikan kesempatan pihak yang berkepentingan untuk mengikuti koping adaptif, seperti keluarga, sebagai sumber dan dukungan sosial dalam membantu pasien menggunakan koping adaptif yang baru.
- f. TUK 5 : Pasien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi *Ansietas*.

Intervensi :

- 1) Pengalihan situasi.
 - 2) Latihan Relaksasi :
 - a) Tarik napas dalam.
 - b) Mengerutkan dan mengendurkan otot – otot.
 - c) Hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari)
 - d) Terapi Yoga
- g. TUK 6 : Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan *Ansietas*.

Intervensi :

- 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dengan keluarga dalam merawat pasien.

- 2) Diskusikan mengenai *Ansietas*, proses terjadinya *Ansietas*, serta tanda dan gejala.
- 3) Diskusikan tentang penyebab dan akibat dari *Ansietas*.
- 4) Diskusikan cara merawat pasien dengan *Ansietas* dengan cara mengajarkan teknik relaksasi berupa :
 - a) Mengalihkan situasi.
 - b) Latihan relaksasi menggunakan napas dalam, mengerutkan, dan mengendurkan otot.
 - c) Menghipnotis diri sendiri (latihan 5 jari)
- 5) Diskusikan dengan keluarga tentang perilaku pasien yang perlu dirujuk dan bagaimana cara merujuk pasien.

4. Tindakan Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatannya sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti et al, 2017). Tindakan keperawatan yang dapat digunakan pada pasien yang mengalami *Ansietas* adalah terapi yoga.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut PPNI (2016) Evaluasi terakhir pada pemberian asuhan keperawatan psikososial adalah tahap evaluasi. Tahap evaluasi ini akan diobservasi atau dinilai sampai mana tujuan yang sudah dicapai dari semua rencana yang sudah direncanakan. Evaluasi pada klien dengan *Ansietas*, yaitu :

a. Subjektif

- 1) Pasien merasa tenang

- 2) Pasien merasa tidak khawatir lagi dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Pasien sudah dapat berkonsentrasi
- 4) Pasien tidak lagi mengeluh tidak merasa berdaya
- 5) Pasien tidak lagi mengeluh pusing

b. Objektif

- 1) Pasien tampak tenang
- 2) Pasien dapat tidur dengan nyenyak
- 3) Frekuensi napas dalam rentang normal 16-24 x/menit
- 4) Frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100 x/menit