

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

1. Pengkajian Keperawatan

Tahap awal pengobatan adalah pengkajian, yang penting untuk mendapatkan data dari berbagai sumber untuk menilai dan menentukan status kesehatan pasien. Pengkajian mencakup sejumlah topik, seperti:

a. Identitas Pasien

Mencakup rincian identitas pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, latar belakang etnis, pendidikan, pekerjaan, tempat dan tanggal lahir, dan alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama biasanya menggambarkan penyebab mengapa pasien memerlukan perawatan medis, contohnya tidak dapat mengendalikan kecemasan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari.

c. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis mencakup warisan genetik, kondisi nutrisi, dan keadaan kesehatan secara keseluruhan.

2) Sosial Budaya

d. Faktor Psikososial

1) Genogram

Genogram adalah alat yang berguna untuk menguraikan riwayat medis keluarga, termasuk kecenderungan genetik atau warisan yang mungkin dimiliki pasien.

2) Pola persepsi dan konsep diri

Hal ini merupakan cerminan diri ideal, identitas diri, harga diri, dan citra diri seseorang. Kecemasan yang berkaitan dengan diabetes mellitus dapat menyebabkan gangguan pada persepsi diri akibat perubahan fungsi dan struktur tubuh. Sebagai contoh, luka kronis, prosedur medis yang berlarut-larut, biaya pengobatan yang mahal, dan perubahan gula darah dapat menyebabkan kecemasan dan berdampak negatif pada status seseorang dalam keluarga (*self-esteem*).

3) Hubungan Sosial

Bagian ini menjelaskan interaksi klien dengan lingkungannya, termasuk hubungannya dengan keluarga dan orang lain.

4) Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

Bagian ini menjelaskan kemampuan koping pasien dalam menghadapi masalah yang dihadapi dan dampaknya terhadap tingkat kecemasan. Faktor-faktor seperti lamanya masa perawatan, perkembangan penyakit kronis, dan perasaan ketidakberdayaan akibat ketergantungan dapat memicu reaksi psikologis negatif seperti kemarahan, kecemasan, mudah tersinggung, dan sebagainya. Akibatnya, pasien mungkin tidak dapat menggunakan strategi penanggulangan yang sehat atau fleksibel.

5) Spiritual dan Keyakinan

Ruang lingkup pandangan pasien dan penerapannya dijelaskan dalam bagian ini. Bagian ini menjelaskan seberapa besar pasien meyakini ide-ide mereka dan bagaimana mereka mempraktikkannya, bahkan ketika perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi fisiologis tidak

menghentikan pasien untuk mengikuti agama mereka, namun hal tersebut dapat mempengaruhi pola ibadahnya.

d. Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Asupan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kesehatan kulit, rambut, dan kuku, kebiasaan makan, frekuensi makan, rasa lapar, makanan yang harus dihindari, makanan yang lebih disukai, dan jumlah minum, semuanya dievaluasi di bagian ini. Pasien dengan diabetes mellitus mungkin memiliki gejala seperti peningkatan nafsu makan dan rasa haus, kelelahan, sering buang air kecil, dan penurunan berat badan karena kadar gula darah mereka tidak terkontrol sebagai akibat dari sintesis insulin yang tidak memadai atau kekurangan insulin. Hal ini dapat mengakibatkan masalah metabolisme dan nutrisi yang berdampak pada kesehatan pasien secara keseluruhan.

e. Pola aktivitas dan latihan

Kapasitas pasien untuk melakukan tugas sehari-hari, kesehatan pernapasan, dan kesehatan peredaran darah dinilai di bagian ini.

a. Status Mental

1) Penampilan diri

Pasien dengan ansietas cenderung terlihat gelisah, tegang, dan lesu karena sulit tidur, serta penampilannya kurang terawat. Hal ini disebabkan oleh penurunan kemauan pasien untuk merawat diri.

2) Pembicaraan

Pembicaraan pasien cenderung menjadi satu arah, dan ia bersikap apatis terhadap lawan bicara karena masih terfokus pada masa lalu.

3) Aktivitas motoric

Pasien cenderung kehilangan ambisi atau gairah dalam melakukan aktivitas, seringkali terlihat diam.

4) Emosi

Pasien cenderung menunjukkan emosi yang dangkal.

5) Afek

Pasien cenderung memiliki afek datar.

6) Interaksi saat wawancara

Pasien biasanya tidak kooperatif, memiliki kontak mata yang buruk, tidak fokus terhadap lawan bicara, dan ingin segera mengakhiri wawancara.

7) Persepsi

Pasien dengan ansietas sering mengalami perasaan gelisah, tegang, dan merasa tidak berdaya.

8) Proses berpikir

Pasien cenderung memiliki proses berpikir yang masih terfokus pada masa lalu.

9) Kesadaran

10) Memori

Pasien cenderung hanya mengingat satu topik tertentu dan terus membicarakannya.

11) Pengetahuan

Bagian ini menyajikan penjelasan mengenai pengetahuan, pemahaman, atau sudut pandang klien terhadap penyakit yang sedang dialaminya, serta upaya atau langkah yang sudah diambil oleh klien dalam mengatasi masalah tersebut.

12) Aspek medik

Biasanya terdiri dari diagnosa medis dan terapi medis yang dijalani pasien. Pasien yang menerima terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi kecemasan dan diagnosis medis diabetes melitus adalah subjek penelitian ini.

2. Diagnosis Keperawatan

Penilaian klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan saat ini atau yang akan datang disebut diagnosis keperawatan. Fokusnya adalah mengenali reaksi individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan tertentu. Diagnosis keperawatan dapat dirumuskan menggunakan tiga komponen, yaitu Problem, Etiology, dan Symptom (PES) (PPNI, 2017).

Diagnosis yang digunakan Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ansietas berkaitan dengan (b.d) krisis situasional, yang ditunjukkan dengan (d.d) gejala seperti kebingungan, kekhawatiran akan konsekuensi dari situasi yang dihadapi, kesulitan berkonsentrasi, kegelisahan, ketegangan, dan kesulitan tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Dengan menggunakan keahlian dan penilaian klinis mereka, perawat menyediakan berbagai intervensi terapeutik yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas klien. Intervensi keperawatan didasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan tentang kondisi pasien, dengan harapan mencapai hasil yang diinginkan (PPNI, 2018). Terapi relaksasi otot progresif adalah intervensi yang dimaksudkan dalam penelitian ini, yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus (rinciannya dapat ditemukan di lampiran 6).

4. Implementasi Keperawatan

Fase implementasi keperawatan melibatkan pelaksanaan tindakan yang direncanakan dalam rencana perawatan untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini mencakup pengumpulan data dan pemantauan respons pasien selama dan setelah intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan dengan mengacu pada Standar Implementasi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang mencakup tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi. (PPNI, 2018). Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam bidang perawatan merupakan proses penting untuk mengevaluasi efektivitas tindakan perawatan yang telah dilakukan, dengan tujuan untuk menilai sejauh mana kebutuhan klien terpenuhi secara optimal dan mengukur keberhasilan dari intervensi atau implementasi yang telah

diberikan. Evaluasi ini menjadi dasar yang penting untuk mengevaluasi efisiensi dan efektivitas dari perawatan yang diberikan serta untuk menentukan apakah perlu dilakukan modifikasi atau penyesuaian dalam rencana perawatan (Sitanggang, 2018). Tujuannya adalah untuk memberikan pedoman dalam melakukan dokumentasi keperawatan, karena dokumentasi ini merupakan hal terpenting bagi perawat untuk melanjutkan tindakan selanjutnya pada klien (Sharfina, 2018). Menurut Purba (2019), evaluasi keperawatan melibatkan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. **S (Data Subjektif):** Keluhan yang dialami pasien setelah menerima asuhan keperawatan didokumentasikan oleh perawat, seperti kebingungan, kekhawatiran akan akibat dari kondisi yang dihadapi, kesulitan berkonsentrasi, pusing, kehilangan nafsu makan, denyut jantung yang cepat, dan perasaan tidak berdaya.
- b. **O (Data Objektif):** Hasil pengukuran atau observasi langsung yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien, serta perasaan atau keadaan yang dialami pasien setelah intervensi keperawatan, dianggap sebagai data objektif. Sebagai ilustrasi, gelisah, tegang, kesulitan tidur, peningkatan frekuensi napas dan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, keringat berlebihan, gemetar, wajah pucat, suara bergetar, kontak mata yang buruk, sering buang air kecil, dan masih memiliki orientasi pada masa lalu.
- c. **A (Analisis):** Baik data subjektif maupun objektif menjadi dasar intervensi. Selain mengevaluasi masalah atau diagnosis keperawatan saat ini, analisis ini juga mencari potensi masalah baru yang mungkin muncul dari modifikasi kondisi kesehatan klien yang diidentifikasi dari data subjektif

dan objektif. Hasil analisis kemudian digunakan untuk menentukan apakah masalah kecemasan pada pasien telah teratasi, sebagian teratasi, atau masih belum teratasi..

- d. **P (Perencanaan):** Rencana keperawatan-yang mencakup terapi relaksasi otot progresif-akan dinilai untuk mengetahui apakah terapi ini perlu ditambahkan, dihilangkan, diubah, atau dipertahankan sebagai bagian dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan.

B. Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Perawatan relaksasi otot progresif adalah metode yang mengurangi rasa sakit, kecemasan, dan ketegangan otot sekaligus meningkatkan kenyamanan, fokus, dan kebugaran. Hal ini dilakukan dengan menggunakan latihan peregangan dan ketegangan otot (PPNI, 2018). Metode ini melibatkan pengencangan dan pelepasan otot pada bagian tubuh tertentu secara berturut-turut, dengan maksud memberikan sensasi relaksasi fisik (İbrahim et al., 2021).

Salah satu teknik yang berguna untuk meredakan otot-otot yang tegang dalam tubuh adalah relaksasi otot progresif. Metode ini dianggap praktis dan terjangkau karena tidak memerlukan banyak pemikiran kreatif, tidak memiliki efek samping negatif, mudah digunakan, dan menenangkan tubuh dan pikiran, yang dapat membuat orang merasa lebih nyaman dan meningkatkan kualitas tidur mereka (Lestari, 2018). Terapi ini bertujuan untuk meredakan dan mengendurkan otot-otot yang mengalami ketegangan dalam tubuh.

2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Lestari (2018) tujuan terapi relaksasi otot progresif, antarlain:

- a. Mengurangi kecemasan
- b. Mengurangi ketegangan otot
- c. Mengurangi gangguan tidur
- d. Melepaskan ketegangan
- e. Menciptakan kenyamanan tanpa gangguan eksternal

3. Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Syarkawi (2019) melonggarkan otot melalui relaksasi dapat mengurangi tingkat ketegangan dan kecemasan yang berlebihan. Latihan relaksasi otot progresif dapat merangsang serabut saraf dan hormon endorfin, yang pada gilirannya menghasilkan efek kebahagiaan.

Efek dari latihan otot progresif juga dapat menghentikan penumpukan saraf simpatis, menenangkan tubuh, dan memberikan sensasi hangat yang merambat ke seluruh tubuh. Relaksasi tersebut mengubah fungsi fisiologis dominan dari sistem saraf parasimpatis, yang kemudian menghasilkan respon emosional sedatif. Perubahan ini dapat memengaruhi kinerja sistem saraf otonom selama atau setelah sesi relaksasi. Dalam kondisi ini, terjadi hipersekresi hormon endorfin, ketekolamin, dan kristol, yang diaktifkan oleh saraf parasimpatis dan neurotransmitter seperti DHEA (dehydroepiandrosterone), yang mengurangi dan meningkatkan dopamin (Lestari, 2018).

4. Indikasi dan Kontra Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

a. Indikasi

Indikasi relaksasi otot progresif (*Progresif Muscle Relaxation*) oleh Kushariyadi (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengalami gangguan tidur (Insomnia)
- 2) Penderita Hipertensi
- 3) Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres
- 4) Mengalami kecemasan (Anxietas)

b. Kontra Indikasi

Beberapa hal yang menjadi kontraindikasi relaksasi otot progresif adalah sebagai berikut :

- 1) Mengalami keterbatasan gerak, seperti ketidakmampuan untuk melakukan pergerakan tubuh, adalah salah satu aspek yang bisa dialami.
- 2) Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (*bed rest*)
- 3) Penyakit jantung berat/akut

C. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kronis yang rumit, membutuhkan perawatan medis yang terus-menerus dengan pendekatan pengurangan risiko gula darah yang melibatkan banyak faktor. Edukasi dan bantuan pasien yang berkelanjutan sangat penting untuk mencegah timbulnya masalah secara tiba-tiba dan menurunkan kemungkinan konsekuensi kronis. Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit dengan kondisi gula di dalam darah mengalami peningkatan signifikan yang menyebabkan tubuh

mengalami hiperglikemia karena berkurangnya hormon insulin secara absolut atau relatif (Haryono, 2019).

Suatu kelompok penyakit metabolik yang dikenal sebagai diabetes mellitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, yang dapat disebabkan oleh kelainan sekresi, kerja insulin, atau keduanya. Kadar glukosa darah minimal 200 mg/dL dengan gejala-gejala biasa, kadar glukosa darah minimal 126 mg/dL saat berpuasa, dan kadar glukosa darah minimal 200 mg/dL dua jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan pemberian 75 gram glukosa merupakan kriteria diagnostik diabetes (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* (2022) terdapat empat klasifikasi diabetes melitus yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh reaksi autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh menargetkan sel beta di pankreas yang memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh menderita kekurangan insulin secara keseluruhan atau sebagian, atau mungkin tidak ada sama sekali. Infeksi virus dan variabel lingkungan dan genetik lainnya dapat memicu respons autoimun. Meskipun dapat menyerang siapa saja pada usia berapa pun, diabetes tipe 1 biasanya lebih sering menyerang anak-anak.

Diabetes melitus tipe 1 sering disebut sebagai diabetes bergantung insulin, karena terkait dengan ketidakmampuan pankreas atau kelenjar

ludah untuk menghasilkan insulin dalam jumlah yang mencukupi, serta ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin secara efisien. Oleh karena itu, penderita diabetes tipe 1 memerlukan suntikan insulin harian untuk mempertahankan kehidupan mereka. Dengan pengobatan insulin yang tepat, pemantauan gula darah secara teratur, pendidikan, dan dukungan yang adekuat, penderita diabetes tipe 1 dapat hidup sehat dan mencegah atau menunda komplikasi yang mungkin timbul (International Diabetes Federatio, 2021).

b. Diabetes melitus tipe 2

Resistensi insulin, atau gangguan fungsi insulin, yang dikombinasikan dengan produksi insulin yang tidak mencukupi oleh sel beta pankreas, mengakibatkan diabetes melitus tipe 2. Hal ini mengakibatkan peningkatan kadar gula darah. Resistensi insulin adalah kondisi di mana kemampuan insulin untuk mengolah glukosa di jaringan perifer menurun, sehingga glukosa tidak dapat diserap oleh sel dan tetap beredar dalam darah. Akibatnya, sel-sel beta tidak dapat mengatasi resistensi insulin dan akhirnya terjadi defisiensi relatif insulin. Dengan kata lain, sel-sel beta menjadi kurang sensitif terhadap glukosa.

Hampir 90% kasus diabetes di seluruh dunia adalah diabetes melitus tipe 2, bentuk penyakit yang paling umum. Resistensi insulin, atau berkurangnya sensitivitas terhadap insulin, atau penurunan sintesis insulin adalah penyebab utama sindrom ini. Diabetes tipe 2 memiliki dasar dalam gangguan metabolisme yang memiliki ciri-ciri genetik dan klinis yang beragam, yang mengakibatkan kurangnya ketergantungan pada insulin.

Penyakit ini biasanya menyerang orang berusia di atas tiga puluh tahun, meskipun juga dapat menyerang anak-anak dan remaja, terutama mereka yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan. Kondisi kelebihan berat badan dapat mengakibatkan penurunan kemampuan sel-sel target insulin di seluruh tubuh untuk menyerap insulin (Haryono, 2019).

c. Diabetes melitus tipe lain

Menurut American Diabetes Association (2022), contoh dari diabetes tipe lainnya adalah:

- 1) Penyakit diabetes monogenik, yang bermanifestasi sebagai diabetes pada orang dewasa muda dan neonatus (maturity-onset diabetes of the young).
- 2) Gangguan pada pankreas yang terkait dengan produksi enzim pencernaan, seperti pankreatitis atau kanker pankreas.
- 3) Diabetes yang disebabkan oleh paparan zat tertentu atau penggunaan obat tertentu, seperti glukokortikoid yang digunakan dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ.

d. Diabetes gestasional

Jika seseorang belum pernah menderita diabetes sebelumnya dan didiagnosis menderita penyakit ini pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, ia dikatakan menderita diabetes gestasional (American Diabetes Association, 2022).

3. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Haryono (2019) Berikut ini adalah faktor risiko diabetes melitus:

a. Usia

Bertambahnya usia biasanya memiliki peluang lebih tinggi untuk terkena diabetes mellitus, terutama di atas usia 45 tahun. Pada rentang usia ini, kegiatan fisik sering kali menurun, dan individu cenderung mengalami kekurangan aktivitas yang dapat mengakibatkan hilangnya massa otot serta kecenderungan terhadap obesitas.

b. Ras

Latar belakang ras yang menempatkan orang pada risiko yang lebih besar termasuk mereka yang berkulit hitam, Hispanik, Indian Amerika, dan Asia-Amerika untuk mengembangkan diabetes melitus dibandingkan dengan individu yang berasal dari ras berkulit putih.

c. Riwayat keluarga

Jika orang tua atau saudara kandung memiliki riwayat diabetes mellitus, risiko orang tersebut terkena penyakit ini akan meningkat secara dramatis.

d. Distribusi lemak

Jika lemak terakumulasi lebih banyak di perut, risiko terkena diabetes melitus cenderung lebih tinggi daripada jika lemak disimpan di area tubuh lain, seperti pinggul dan paha.

e. Jarang melakukan aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan penggunaan glukosa sebagai sumber energi, membantu mengontrol berat badan, dan meningkatkan sensitivitas insulin dalam sel. Akibatnya, orang yang jarang berolahraga lebih mungkin terkena diabetes melitus.

f. Obesitas

Obesitas adalah faktor risiko utama untuk terjadinya diabetes melitus. Semakin banyak lemak yang disimpan dalam tubuh seseorang, semakin banyak sel yang menjadi kurang sensitif terhadap insulin. Namun, penting untuk dicatat bahwa seseorang tidak harus mengalami obesitas secara ekstrim untuk mengalami diabetes melitus. Bahkan peningkatan berat badan yang relatif kecil pun dapat meningkatkan risiko terkena diabetes melitus.

g. Prediabetes

Ketika kadar glukosa darah lebih tinggi dari biasanya, tetapi belum sesuai dengan kriteria diagnostik diabetes mellitus, kondisi ini dikenal sebagai pradiabetes. Jika tidak diobati, penyakit ini menjadi faktor risiko yang signifikan untuk timbulnya diabetes mellitus.

h. Diabetes gestasional

Perkembangan diabetes melitus di masa depan lebih mungkin terjadi pada wanita hamil dengan diabetes gestasional.

i. Sindrom ovarium polikistik

Sindrom ini dialami oleh wanita dengan tanda-tanda gejala seperti menstruasi tidak teratur, pertumbuhan rambut yang berlebihan, dan

peningkatan berat badan hingga obesitas, yang dapat meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus.

4. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Penderita diabetes melitus seringkali menunjukkan gejala seperti lemas, lemah, dan kurang bugar karena mereka mengalami gangguan metabolisme karbohidrat yang mengakibatkan kekurangan energi dalam tubuh. Berdasarkan penelitian oleh Hariati (2022), berikut adalah gejala yang biasa dirasakan oleh penderita diabetes melitus:

- a. Seringkali mengalami keinginan untuk buang air kecil terutama di malam hari (*poliuri*).
- b. Mengalami kehausan yang berlebihan dan sering merasa perlu untuk minum (*polidipsia*).
- c. Mudah lapar dan makan dalam jumlah yang banyak (*polyphagia*).
- d. Mudah merasa lelah dan sering mengalami kantuk yang berlebihan.
- e. Penglihatan yang kabur.
- f. Sering mengalami pusing dan mual.
- g. Mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan.
- h. Sering merasa kesemutan dan gatal-gatal pada kaki dan tangan..

Fungsi ginjal dipengaruhi oleh kadar gula darah yang tinggi, yang menyebabkan semua gejala yang disebutkan di atas. Kadar glukosa darah yang tinggi mengakibatkan ginjal menghasilkan urin dalam jumlah besar dan mengencerkan glukosa, sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil dan rasa haus yang berlebihan. Kehilangan sejumlah kalori dalam urin juga dapat

menyebabkan penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus. Selain itu, tanda lain dari diabetes melitus meliputi tingginya kadar glukosa dalam darah, kerusakan pada pankreas, kemunculan semut pada urine, dan gejala lainnya.

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Harmilah (2021) komplikasi akut diabetes melitus yaitu:

- a. *Hipoglikemia* adalah kondisi di mana kadar gula darah turun secara signifikan, sering disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi, meskipun pengobatan tetap dilakukan. Gejala yang muncul dapat meliputi pingsan, kejang, dan dalam kasus yang parah, dapat menyebabkan koma.
- b. *Ketoasidosis diabetik (KAD)* merupakan kondisi medis yang darurat yang disebabkan oleh peningkatan drastis kadar gula darah, di mana tubuh menggunakan lemak sebagai sumber energi dan menghasilkan zat keton yang menyebabkan penumpukan asam. Akumulasi asam ini dapat mengakibatkan dehidrasi, kesulitan bernapas, koma, dan bahkan kematian jika tidak segera mendapatkan perawatan medis.
- c. *Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS)* adalah kondisi medis yang terjadi akibat peningkatan drastis kadar gula darah dan merupakan keadaan darurat yang mengancam jiwa. Gejala-gejala hipoglikemia meliputi rasa haus yang berlebihan, kejang, kelemahan, penurunan kesadaran, bahkan hingga koma. Selain itu, diabetes yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan terjadinya sindrom hiperglikemia non ketotik yang berbahaya.

Menurut Riamah (2022) komplikasi kronis dari diabetes melitus yaitu:

- a. Komplikasi makrovaskular mencakup gangguan pada pembuluh darah besar, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Ini adalah kondisi serius yang menjadi penyebab utama kematian pada individu yang menderita diabetes melitus.
- b. Komplikasi mikrovaskular adalah konsekuensi dari hiperglikemia kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, sering kali berhubungan dengan hipertensi. Salah satu bentuk komplikasi mikrovaskular yang umum adalah nefropati diabetes, neuropati perifer, retinopati, dan risiko amputasi.

D. Ansietas

1. Definisi Ansietas

Ansietas adalah keadaan emosional di mana seseorang merasakan perasaan khawatir dan ketidaknyamanan karena mengantisipasi bahaya atau situasi yang tidak jelas dan spesifik. Ini mendorong individu untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman yang dirasakan (PPNI, 2017).

Kecemasan atau ansietas dapat dijelaskan sebagai perasaan yang berlebihan terhadap potensi kejadian yang tidak menyenangkan, di mana individu merasa bahwa situasi tersebut merupakan ancaman (Antoni & Diningsih, 2021). Istilah kecemasan juga mencerminkan perasaan terancam yang timbul sebagai respons terhadap situasi yang dianggap berpotensi membahayakan (Cahyanthi, 2021).

2. Etiologi Ansietas

Menurut PPNI (2017) penyebab terjadinya ansietas antara lain:

- a. Krisis situasional,
- b. Kebutuhan yang tidak terpenuhi,
- c. Krisis maturasional,
- d. Ancaman terhadap konsep diri,
- e. Ancaman terhadap kematian,
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan,
- g. Disfungsi sistem keluarga,
- h. Hubungan orang tua dan anak yang tidak memuaskan,
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir),
- j. Penyalahgunaan zat,
- k. Terpapar bahaya lingkungan (misalnya toksin, polutan, dll),
- l. Kurang terpapar informasi.

Menurut Ruswadi (2021), Kecemasan bisa dipicu oleh dua faktor utama: faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup segala bentuk tegangan dalam kehidupan yang dapat memicu kecemasan. Faktor predisposisi dibagi menjadi dua kategori:

1) Faktor Biologis

Faktor biologis, seperti warisan genetik, kondisi nutrisi, dan kesehatan umum, juga dapat memiliki dampak terhadap tingkat kecemasan individu. Di otak, terdapat reseptor yang mengatur kecemasan, yang dikenal sebagai

benzodiazepin. Benzodiazepin bekerja dengan mengurangi aktivitas neurotransmitter GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*) untuk mengatur aktivitas yang memicu kecemasan.

2) Faktor Psikologis

- a) Menurut sudut pandang psikoanalisis, konflik emosional merupakan hasil dari interaksi antara id dan superego, dua aspek kepribadian. Superego mewakili kompas moral atau hati nurani seseorang, sedangkan id mewakili naluri dan dorongan primitif. Konflik timbul ketika ada ketegangan antara keinginan dan dorongan yang berasal dari id dengan aturan moral dan nilai-nilai internal yang diberlakukan oleh superego.
- b) Dalam pandangan interpersonal, kecemasan seringkali berasal dari ketakutan akan penolakan dan penerimaan antarpribadi. Kecemasan ini sering dikaitkan dengan pengalaman trauma masa lalu, seperti perpisahan atau kehilangan orang yang penting dalam lingkungan individu. Perasaan takut ini mungkin muncul karena individu khawatir akan kehilangan hubungan atau merasa tidak diterima secara sosial, yang dapat memperburuk kecemasan dan mempengaruhi interaksi sosialnya.
- c) Menurut pandangan ahli perilaku, kecemasan dianggap sebagai dorongan dalam diri seseorang untuk menghindari pengalaman yang menyakitkan. Kecemasan dikatakan sebagai hasil dari frustrasi, yang terjadi ketika sesuatu menghalangi seseorang untuk mencapai tujuan. Dalam situasi khusus ini, kecemasan muncul sebagai respons terhadap hambatan atau rintangan yang mengganggu individu dalam mencapai hasil yang diinginkan.

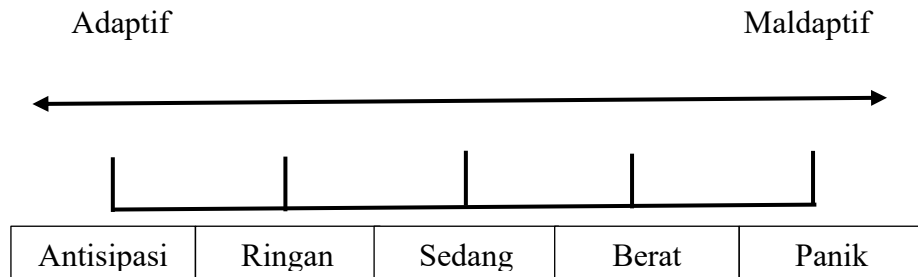
b. Faktor Presipitasi

Dalam faktor presipitasi, kecemasan terbagi menjadi dua kategori:

- 1) Ketika fungsi fisiologis menurun hingga menghalangi dan mengganggu aktivitas sehari-hari, maka ada ancaman terhadap integritas individu.
 - a) Faktor internal dapat menjadi ancaman bagi integritas seseorang karena berasal dari dalam tubuh itu sendiri. Contohnya adalah mekanisme sistem kekebalan tubuh yang gagal, masalah pengaturan suhu tubuh, dan perubahan biologis yang normal seperti kehamilan.
 - b) Faktor eksternal, integritas seseorang dapat terancam oleh sebab-sebab eksternal seperti kecelakaan, paparan bakteri dan virus di lingkungan, dan kekurangan nutrisi.
- 2) Identitas diri dan fungsi sosial seseorang dapat terganggu oleh ancaman terhadap harga dirinya.
 - a) Sumber internal terdiri dari tantangan dalam menavigasi interaksi sosial dan transisi ke peran baru.
 - b) Sumber eksternal terdiri dari perceraian, perubahan status pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, dan variabel sosial budaya.

3. Rentang Respon Ansietas

Menurut Stuart (2016), rentang respon individu terhadap ansietas meliputi respons adaptif dan respons maldaptif :



Gambar 1 Rentang Respon Ansietas

a. Respon Adaptif

Jika seseorang yang mengalami kecemasan dapat mengelola, menerima, dan mengatur kecemasan mereka, hasil yang positif dapat terwujud. Kecemasan dapat menjadi dorongan untuk menghadapi tantangan dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan masalah. Strategi adaptif yang dapat digunakan untuk mengatasi dan mengendalikan kecemasan meliputi tidur yang cukup, berbicara dengan orang lain, melatih diri dengan teknik-teknik relaksasi, dan menangis untuk melepaskan emosi.

b. Respon Maldaptif

Apabila kecemasan tidak dapat dikendalikan, maka seseorang yang mengalami kecemasan akan menggunakan koping maladaptif, dimana mekanisme koping ini tidak berkesinambungan antar satu dengan yang lain. Beberapa contoh koping maladaptif meliputi perilaku agresif, berbicara tidak jelas, mengisolasi diri, mengonsumsi makanan secara berlebihan, mengonsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

a. Tanda dan Gejala Ansietas

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala ansietas, yaitu :

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Mayor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
b) Merasa bingung	1. Tampak gelisah
c) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
d) Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur

(sumber : PPNI 2017)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor

Gejala dan Tanda Minor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Suara bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

(sumber :PPNI 2017)

5. Klasifikasi Ansietas

Menurut Cahyanthi (2021) terdapat 4 jenis ansietas, yaitu :

a. Ansietas Ringan

Ketegangan internal sehari-hari terkait dengan kecemasan ringan. Seseorang dapat menjadi lebih sadar akan lingkungannya dan lebih sensitif dalam skenario ini. Meskipun demikian, ansietas ringan juga dapat membawa dampak positif, seperti memotivasi remaja untuk belajar dan meningkatkan kreativitas mereka.

b. Ansietas Sedang

Individu dengan kecemasan sedang cenderung berfokus pada hal-hal yang penting bagi mereka dan mengabaikan hal-hal lain. Kondisi kecemasan ini dapat menyempitkan lapangan persepsi individu, sehingga mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk fokus pada hal-hal tertentu. Namun, jika individu diberi arahan atau bimbingan, mereka dapat fokus pada berbagai hal dengan lebih baik.

c. Ansietas Berat

Pada ansietas berat, individu cenderung memusatkan perhatian pada detail-detail yang lebih spesifik. Kondisi ini menyebabkan penyempitan lapangan persepsi, di mana individu sulit untuk melihat gambaran secara luas. Dalam keadaan ansietas berat, perilaku yang umumnya muncul adalah upaya untuk mengurangi ketegangan. Oleh karena itu, individu membutuhkan arahan atau bimbingan tambahan untuk tetap fokus pada hal-hal lain yang mungkin lebih konstruktif.

d. Tingkat Panik

Pada tingkat ansietas yang sangat tinggi, individu dapat kehilangan kendali sepenuhnya dan tidak mampu bertindak sesuai dengan arahan atau rencana. Hal ini dapat menyebabkan reaksi yang berlebihan terhadap rasa takut dan teror. Ketika dalam keadaan panik, aktivitas motorik meningkat secara signifikan, karena kapasitas seseorang untuk melakukan interaksi interpersonal yang produktif menurun. Orang tersebut mungkin tidak lagi dapat berpikir jernih dan persepsinya mungkin berubah.

6. Penatalaksanaan Ansietas

Dalam mengatasi kecemasan, terdapat beberapa metode penatalaksanaan yang dapat dilakukan. Menurut Lestari (2018) terdapat dua macam penatalaksanaan yang dapat digunakan, yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi untuk mengatasi kecemasan, terutama menggunakan benzodiazepin, adalah metode yang umum digunakan. Meskipun demikian, disarankan agar penggunaannya dibatasi hanya untuk sementara, karena dapat menyebabkan ketergantungan dan toleransi. Selain itu, obat anti-kecemasan nonbenzodiazepin seperti buspirone dan beberapa jenis antidepresan juga dapat menjadi pengganti yang berguna.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

1. Distraksi

Mendapatkan dukungan spiritual adalah salah satu cara untuk mengalihkan perhatian Anda secara efektif. Cara ini dapat menurunkan

hormon stres, mendorong tubuh untuk melepaskan endorfin secara alami, mendorong relaksasi, dan memberikan pengalihan dari ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran. Selain itu, bantuan spiritual dapat membantu mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh, yang menurunkan detak jantung, denyut nadi, laju pernapasan, dan aktivitas gelombang otak. Perubahan ini dalam laju pernafasan dapat membantu menciptakan ketenangan, mengendalikan emosi, memperdalam pemikiran, dan meningkatkan metabolisme secara keseluruhan.

2. Humor

Kemampuan untuk menertawakan dan bereaksi terhadap humor dapat menjadi pereda stres. Menurut teori fisiologis, tertawa menyebabkan tubuh mengedarkan endorfin, yang mengurangi sensasi pemicu stres.

3. Terapi spiritual

Keterlibatan dalam aktivitas spiritual juga dapat memiliki dampak mengurangi stres yang signifikan. Praktik-praktik seperti berdoa, meditasi, atau refleksi pada materi-materi keagamaan dapat membantu individu mengatasi dan menyesuaikan diri dengan tekanan-tekanan stresor yang mereka alami.

4. Aromaterapi

Aromaterapi adalah bentuk terapi yang menggunakan minyak esensial untuk membantu mengurangi atau mengatasi gangguan psikologis serta ketidaknyamanan seperti kecemasan, depresi, nyeri, dan sebagainya.

5. Relaksasi

Seseorang dapat merasa lebih nyaman dengan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi kekhawatiran, seperti menggosok bagian tubuh tertentu secara berulang-ulang. Selain itu, menulis di buku catatan dan mendengarkan musik yang menenangkan juga dapat mengurangi kecemasan. Relaksasi otot progresif, pencitraan dan visualisasi progresif, dan meditasi adalah teknik relaksasi lain yang bermanfaat.