

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Ansietas

a. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah suatu perasaan takut yang berasal dari eksternal atau internal sehingga tubuh memiliki respons secara perilaku, emosional, kognitif, dan fisik (Videbeck, 2011). Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015). Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan respons emosional terhadap penilaian sesuatu. Gangguan ansietas adalah masalah psikiatri yang paling sering terjadi di Amerika Serikat (Stuart, 2013).

Gangguan ansietas dapat membuat individu mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi. Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut khawatir (American Psychological Association, 2017). Menurut Videbeck (2011) individu yang mempunyai gangguan kecemasan menunjukkan perilaku yang tidak biasanya seperti panik tanpa alasan, takut pada objek tanpa alasan, tindakan tanpa bisa dikontrol sering

terulang, atau kekhawatiran luar biasa yang tidak bisa dijelaskan. Ansietas juga berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka, kehidupan sosial, dan pekerjaan mereka.

b. Penyebab Ansietas

Menurut Stuart (2013) terdapat tiga faktor penyebab terjadinya ansietas, yaitu :

- a) Faktor biologis/ fisiologis, berupa ancaman yang mengancam akan kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan. Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme terjadinya ansietas. Selain itu riwayat keluarga mengalami ansietas memiliki efek sebagai faktor predisposisi ansietas.
- b) Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/ orang berharga, dan perubahan status sosial/ ekonomi.
- c) Faktor perkembangan, ancaman yang dihadapi sesuai usia perkembangan, yaitu masa bayi, masa remaja dan masa dewasa.

Selain tiga hal di atas, Jiwo (2012) menambahkan bahwa individu yang menderita penyakit kronik seperti diabetes melitus, kanker, penyakit jantung dapat menyebabkan terjadinya ansietas. Penyakit kronik dapat menimbulkan kekhawatiran akan masa depan, selain itu biaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan juga akan menambah beban pikiran.

c. Respons terhadap Ansietas

Menurut Stuart (2013) ada 4 respons tubuh terkait ansietas yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif.

Tabel 2.1
Respons Fisiologis

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan*
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik
Neuromuskular	Terengah-engah Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah

Sistem Tubuh	Respons
Neuromuskular Gastrointestinal	Gerakan yang janggal Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual* Nyeri di ulu hati* Diare*
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing*

*Respons parasimpatik.

Tabel 2.2

Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif

Sistem Tubuh	Respons
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung
Afektif	Mimpi buruk Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

d. Patofisiologi Ansietas

Sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Owen, 2016).

e. Tingkat Ansietas

Menurut Halter (2014) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik.

a) Ansietas Ringan

Penyebab dari ansietas ringan biasanya karena pengalaman kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu menjadi lebih fokus pada realitas. Individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Menurut Asmadi

(2008) respons fisiologis yang terjadi pada ansietas ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi.

b) Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan *respiratory rate*, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Ansietas ringan atau ansietas sedang dapat menjadi sesuatu yang membangun karena kecemasan yang terjadi merupakan sinyal bahwa individu tersebut membutuhkan perhatian atau kehidupan individu tersebut dalam keadaan bahaya.

c) Ansietas Berat

Semakin tinggi level ansietas, maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Pada level ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut linglung dan bingung. Gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar.

d) Panik

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan.

Menurut Maramis (2003) gangguan panik ditandai dengan serangan ansietas sekitar 15-30 menit per episode. Selama serangan panik, individu merasa sangat ketakutan disertai jantung berdebar, nyeri dada, perasaan tercekik, berkeringat, gemetar, mual, pusing, perasaan yang tidak *real*, dan takut mati. Serangan panik dapat terjadi secara spontan. Frekuensinya bervariasi tiap individu.

f. Alat Ukur Ansietas

Ada beberapa alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian, yaitu :

a) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat ansietas ringan, 18-24 tingkat ansietas sedang, dan 25-30 tingkat stres berat (Nursalam, 2013).

b) *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

T-MAS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri atas 38 pernyataan yang terdiri atas kebiasaan

dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “ya” dan “tidak” (Psychology tools, 2017).

c) *Depression, Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas, dan stres) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir) (Psychology Foundation of Australia, 2014).

d) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*

Kuesioner SAS terdiri atas 20 pernyataan terkait gejala ansietas. Masing-masing pernyataan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), dan 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), dan 81-100 (ansietas berat) (Sarifah, 2013).

e) *Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)*

Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2. Diabetes Melitus Tipe II

a. Pengertian Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes melitus tipe II atau sering disebut *Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus* (NIDDM) terjadi karena dua masalah utama yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin terjadi disertai dengan penurunan reaksi intrasel. DM biasanya ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi) (Muflihatin, 2013). Selain itu penyakit ini sering disebut *the great imitator*, karena dapat mengenai organ-organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan (Syamiyah, 2014).

b. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Tipe II

Menurut Fatimah (2015) ada 2 gejala diabetes melitus tipe II yaitu gejala akut dan gejala kronik. Perhatikan tabel 2.1. terkait gejala akut dan gejala kronik.

Tabel 2.3
Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Tipe II

Gejala Akut	Gejala Kronik
- Poliphagia (banyak makan)	- Kesemutan
- Polidipsia (banyak minum)	- Kulit terasa panas
- Poliuria (banyak berkemih/ berkemih di malam hari)	- Rasa kebas di kulit
- Nafsu makan bertambah namun BB tetap turun dengan drastis (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu)	- Kram
- Mudah lelah	- Kelelahan
	- Mudah mengantuk
	- Pandangan mulai kabur
	- Gigi mudah goyah dan lepas
	- Pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau bayi berat lahir lebih dari 4 kg

c. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi merupakan perpaduan penyakit yang diakibatkan penyakit lama di dalam tubuh (Wahyuni, Arsin, & Abdullah, 2012). Menurut Nindyasari (2010) komplikasi diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terdiri atas koma hipoglikemia, ketoasidosis, dan koma hiperosmolar nonketotik. Sedangkan komplikasi kronik terdiri atas makroangiopati, mikroangiopati, neuropati diabetika, rentan infeksi, dan kaki diabetika.

d. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II

a) Melakukan Diet

Mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan kalori masing-masing dan makan sesuai jadwal yang sudah diberikan. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat (45-65%), lemak (20-25%), protein (10-20%), Natrium kurang dari 3g, dan diet cukup serat sekitar 25g/hari (Ndraha, 2014).

b) Mengonsumsi Obat

Obat-obatan yang biasanya diberikan oleh dokter yaitu obat pemicu sekresi insulin, obat peningkat sensitivitas insulin, obat penghambat glukeogenesis, dan obat penghambat glukosidase alfa.. Obat pemicu sekresi insulin ada 2 golongan yaitu golongan sulfonilurea dan glinid. Obat peningkat sensitivitas insulin yaitu biguanid, dan tiazolidindion. Obat penghambat glukeogenesis yaitu biguanid (metformin). Obat penghambat glukosidase alfa yaitu acarbose (Ndraha, 2014).

c) Melakukan Olahraga Ringan

Melakukan olahraga setiap hari selama 30 menit sekali dengan intens dapat mengontrol kadar gula darah, meningkatkan sensitivitas insulin, dan membantu penyerapan glukosa. Meskipun begitu ada resiko terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia (sesaat setelah olahraga). Hipoglikemia bisa

diminimalisir dengan tidak mengkonsumsi obat perangsang sekresi insulin (Kurniawan & Wuryaningsih, 2016).

e. Keadaan Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Bila sesuatu hal yang buruk terjadi pada hidup kita, kita akan merasa sedih atau menimbulkan reaksi maladaptif (seperti cemas). Reaksi maladaptif yang timbul diakibatkan suatu hal yang tidak diinginkan merupakan hal yang normal. Namun bila reaksi yang ditimbulkan berlebihan merupakan gangguan penyesuaian (Ramdani, 2016).

Kecemasan dan depresi merupakan faktor-faktor yang dapat membuat seseorang menjadi rentan dan lemah, baik secara mental maupun fisik. Seseorang yang didiagnosis mempunyai penyakit paliatif akan terjadi penolakan, kecemasan dan depresi pada individu tersebut. Pada pasien diabetes melitus tipe II akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi karena berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani, adanya perubahan pola makan atau diet, pemeriksaan kadar gula darah secara rutin, mengkonsumsi obat sesuai aturan dokter, dan melakukan aktivitas fisik yang ringan untuk menjaga glukosa darah tetap stabil. Apabila penanganan tersebut tidak terlaksana akan menimbulkan komplikasi (Nindyasari, 2010). Selain itu pasien diabetes melitus tipe II akan mendapatkan intervensi terapi seumur hidup karena penyakit ini

akan menetap seumur hidup. Sehingga pasien diabetes melitus tipe II menganggap penyakit ini merupakan penyakit yang menakutkan (Jauhari, 2016).

f. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

a) Usia

Tingkat kecemasan akan meningkat sejalan dengan usia pasien. Pada pasien diabetes melitus tipe II, usia diatas 50 tahun beresiko mengalami tingkat ansietas berat (Owen, 2016).

b) Pendidikan

Tingkat kecemasan berat pada penderita diabetes melitus tipe II yang berpengetahuan rendah sebanyak 7,8% sedangkan yang berpengetahuan tinggi jumlahnya lebih rendah yaitu sebesar 1,9% (Wahyuni, Arsin, & Abdullah, 2012).

c) Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian yang dilakukan Owen (2016) didapatkan bahwan pasien DM tipe II berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki.

d) Lama Penyakit yang Diderita

Hasil dari penelitian yang dilakukan Laksita (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama penyakit dengan tingkat kecemasan.

e) Dukungan Sosial

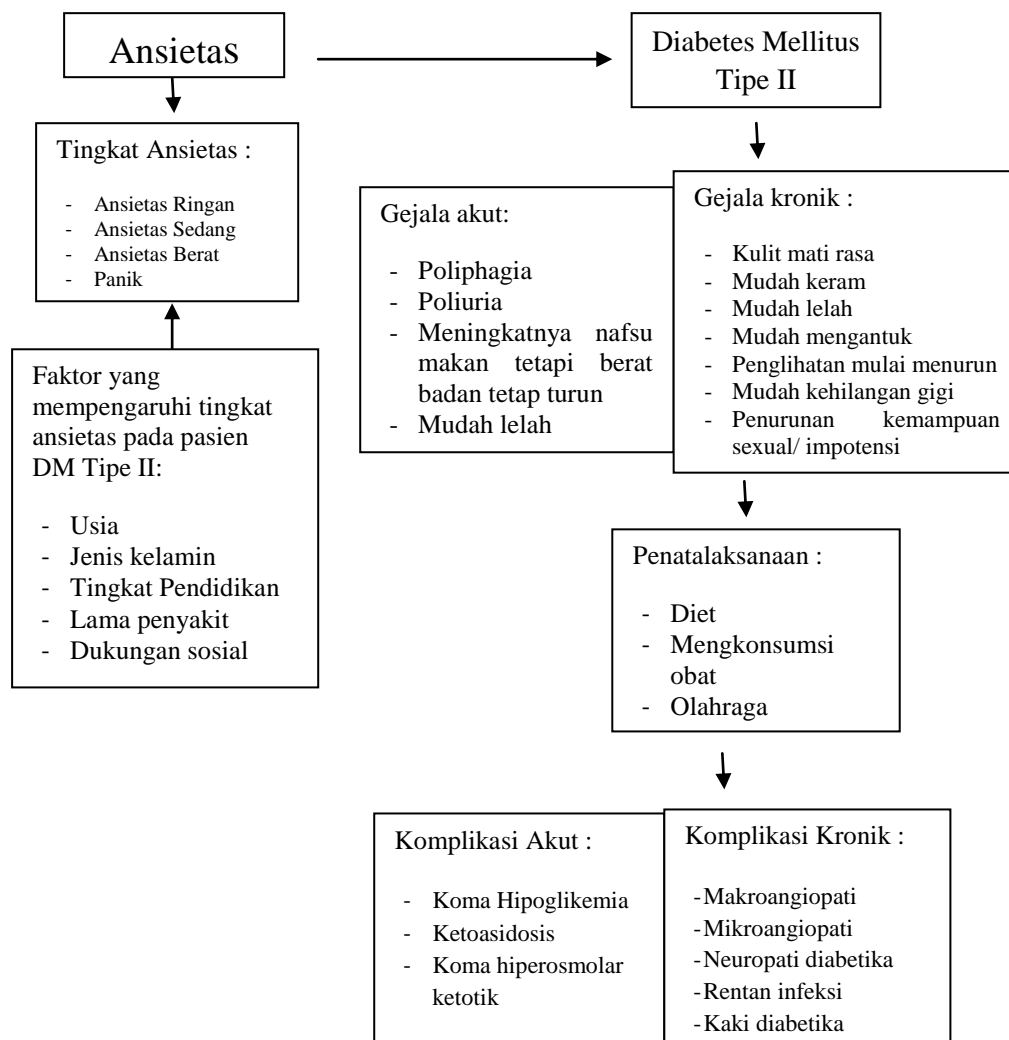
Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jauhari (2016) terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan. Dukungan sosial merupakan interaksi antar individu yang memberikan rasa nyaman, baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan sosial melibatkan situasi emosi dan pemikiran yang positif pada individu yang mempunyai masalah. Dukungan ini berpengaruh dalam upaya beradaptasi dan interaksi dengan lingkungan bagi pasien. Dukungan sosial bisa diperoleh dari kerabat, teman, anggota keluarga, dan paramedis. Bentuk dukungan dapat berupa informasi (saran, nasehat, pengarahan atau petunjuk); dukungan emosional (kepercayaan, kehangatan, kepedulian, dan empati); dukungan penilaian (penghargaan positif dan dukungan terhadap gagasan atau perasaan); dan dukungan instrumental (barang atau materi).

Salah satu bentuk dukungan sosial yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah usaha menyampaikan terkait kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan tujuan

supaya ada peningkatan pengetahuan sehingga berupaya untuk berperilaku sehat. Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya terkait penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya (pasien) dapat menurunkan ansietas (Jauhari, 2016).

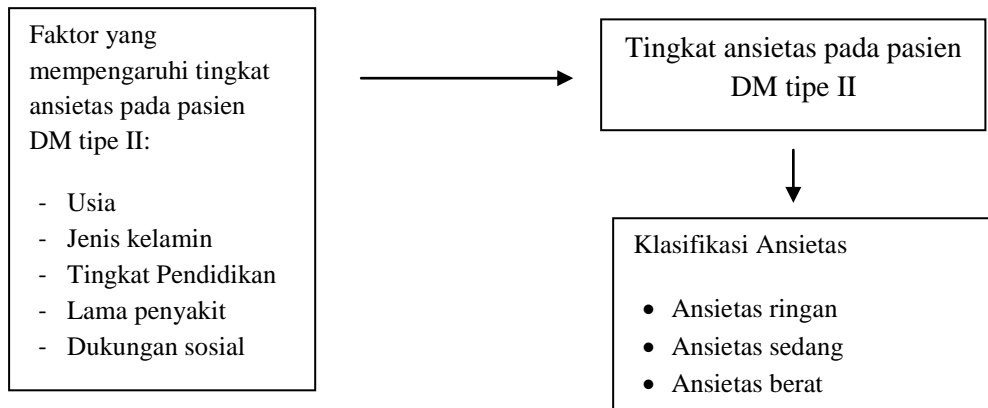
Selain itu dukungan emosi dari keluarga merupakan bentuk dukungan sosial. Penderita diabetes melitus tipe II yang berada di sekitar keluarganya yang memberikan dukungan emosi, penghargaan akan kondisi yang semakin stabil dan membaik, dukungan materi, akan memberikan rasa nyaman kepada penderita DM tipe II (Mahmuda, 2016). Misgiyanto dan Susilawati (2014) menambahkan, semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit semakin bagus kondisi kesehatannya karena timbulnya rasa nyaman. Rasa nyaman yang muncul membuat tubuh menghasilkan hormon *endophrine* menyebabkan otot tubuh rileks, sistem imun meningkat, dan kadar O₂ dalam tubuh meningkat sehingga penderita akan merasa ngantuk dan istirahat dengan tenang yang membuat tingkat ansietas yang dialami pasien menurun



B. Kerangka Teori



Sumber : Fatimah, 2015; Halter, 2014; Jauhari, 2016; Laksita, 2016; Misgiyanto & Susilawati, 2014; Owen, 2016; Ramdani, 2016, Stuart, 2013.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :  = yang tidak diteliti
 = yang diteliti

D. Hipotesis

- Ada hubungan antara usia dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.
- Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.
- Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.
- Ada hubungan antara lama penyakit dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.
- Ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes mellitus tipe II.