

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, phobia tertentu (Hamid dkk, 1997 dalam Retno, 2013).

Ansietas (kecemasan) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Ansietas adalah respon respon emosional terhadap penilaian tersebut (Gail W. Stuart, 2006).

Jadi, kecemasan (ansietas) adalah perasaan khawatir terhadap sesuatu yang mengakibatkan munculnya respon negatif dalam tubuh berupa aspek emosional yang ditunjukkan melalui perilaku pada individu tersebut.

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Gail W. Stuart, 2006, tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu :

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Ansietas Sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih baik jika diberi arahan.

3. Ansietas Berat

Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat Panik dari Ansietas

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
melebihi 80-120 mmHg ➤ Gejala ringan pada lambung menyerupai gastritis ➤ Muka berkerut dan bibir bergetar	➤ Konsentrasi pada masalah ➤ Menyelesaikan masalah secara efektif	meninggi

2. Tanda Ansietas Sedang

Tabel 2.2 Tanda Ansietas Sedang

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
➤ Sering nafas pendek ➤ Nadi ekstra sistole dan tekanan darah naik ➤ Mulut kering ➤ Anorexia ➤ Diare/konstipasi	➤ Lapang persegi sempit ➤ Rangsang luar tidak mampu diterima ➤ Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya	➤ Gerakan tersentak-sentak ➤ Bicara banyak dan cepat ➤ Perasaan tidak nyaman

3. Tanda Ansietas Berat

Tabel 2.3 Tanda Ansietas Berat

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
➤ Sering nafas pendek ➤ Nadi dan tekanan darah naik ➤ Berkeringat dan sakit kepala ➤ Penglihatan kabur	➤ Lapang persegi sangat menyempit ➤ Tidak mampu menyelesaikan masalah	➤ Perasaan dan ancaman meningkat ➤ Verbalisasi cepat

4. Tanda Ansietas Panik

Tabel 2.4 Tanda Ansietas Panik

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nafas pendek ➤ Nadi dan tekanan darah meningkat ➤ Aktivitas motorik meningkat ➤ Ketegangan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lapang persegi sangat sempit ➤ Kehilangan pemikiran yang rasional ➤ Tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perasaan adanya ancaman meningkat ➤ Menurunnya berhubungan dengan orang lain ➤ Tidak dapat mengendalikan diri

2.1.4 Etiologi

Menurut Farida Kusumawati, 2012, penyebab dari kecemasan adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi (pendukung)

Ketegangan dalam kehidupan dapat berupa peristiwa traumatik, konflik emosional, gangguan konsep diri, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, medikasi.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menyebabkan kecemasan ada 2, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap harga diri.

2.1.5 Pengukuran Kecemasan

Instrumen untuk pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan beberapa cara pengukuran, salah satunya adalah HRS-A atau *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (Kusumawati, 2010).

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symtomp pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simptomp yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan.

Masing-masing nilai (skor) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

≤ 6 = tidak ada kecemasan

7-14 = kecemasan ringan

15-27 = kecemasan sedang

≥ 27 = kecemasan berat

Penelitian telah menunjukkan bahwa individu dengan gangguan cemas memiliki skor yang cukup tinggi di HARS. Misalnya, orang dengan gangguan kecemasan umum dan gangguan panik. Cenderung memiliki skor total kecemasan di atas 20 di HARS. Di sisi lain, orang tanpa gangguan atau diagnosis skor yang sangat rendah di HARS.

Komponen HARS terdiri dari 14 komponen yaitu :

1. Perasaan cemas (ansietas) : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, lesu.
3. Ketakutan : gelap, orang asing, ditinggal sendiri, binatang besar.
4. Gangguan tidur : sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : sukar konsentrasi, daya ingat menurun, mudah lupa.
6. Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurang kesenangan pada hobi, sedih, perasaan berubah – ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik/fisik (otot) : nyeri di otot-otot dan kaku, kedutan otot, gigi gemeletuk, suara tidak stabil.
8. Gejala somatik/fisik (sensorik) : penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardia, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
10. Gejala respiratori (pernapasan) : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, mual dan muntah, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala autonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, bulu-bulu berdiri.
14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Sumiati, 2009, penatalaksanaan pada klien dengan kecemasan, yaitu :

- a. Penatalaksanaan pada klien, yaitu bina hubungan saling percaya, bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu klien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas, bantu klien mengenal penyebab ansietas, bantu klien menyadari perilaku akibat ansietas, bantu klien mengenal ansietasnya, bantu klien untuk mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaannya, hubungkan perilaku klien dengan perasaannya, validasi kesimpulan dan asumsi terhadap klien, gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topik yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik, gunakan konfrontasi positif, tunjukkan sikap yang tenang, ciptakan

situasi lingkungan yang tenang, batasi interaksi dengan lingkungan untuk mengurangi rangsang yang menimbulkan ansietas, identifikasi dan modifikasi situasi yang menyebabkan ansietas klien, berikan bantuan terapi fisik untuk relaksasi (mandi air hangat/pijat/dll), ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan control dan rasa percaya diri, beri klien obat yang dapat membantu menurunkan ansietas (kolaborasi), amati efek samping obat dan berikan pendidikan kesehatan yang relevan.

- b. Penatalaksanaan pada keluarga, yaitu bantu keluarga untuk mengenal masalah ansietas yang dihadapi oleh anggota keluarganya, diskusikan bersama keluarga tentang proses terjadinya masalah ansietas, diskusikan bersama keluarga cara merawat anggota keluarga yang mengalami ansietas, latih keluarga mempraktekkan cara merawat anggota keluarga yang mengalami ansietas, diskusikan bersama keluarga cara merujuk anggota keluarga yang mengalami ansietas.

2.2 Konsep Dasar Diabetes Mellitus (DM)

2.2.1 Pengertian Diabetes Mellitus (DM)

Sejarah tentang penyakit ini dimulai sejak tahun 1550 SM, dimana Sarjana Ebers dari Jerman menemukan papyrus Mesir Kuno yang menggambarkan penyakit diabetes mellitus. Penulis India menamainya dengan istilah “penyakit kencing madu”. Hingga sekitar 200 tahun SM nama “diabetes mellitus” diberikan oleh Arataeu yang artinya diabetes =

mengalir terus dan mellitus = manis atau penyakit dari saluran yang keluar terus menerus seperti air pompa yang memiliki rasa manis karena adanya kelainan yang menyangkut zat insulin (Retno Novitasari, 2012).

Diabetes adalah suatu gangguan reaksi kimiawi dalam hal pemanfaatan yang tepat atas karbohidrat, lemak, dan protein dari makanan, karena tidak cukupnya pengeluaran atau kurangnya insulin. Insulin adalah suatu hormone yang diproduksi oleh pancreas untuk mengatur jumlah gula di dalam darah. Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kondisi yang mengakibatkan meningkatnya kadar gula di dalam darah (Savitri Ramaiah, 2003).

Jadi Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu gangguan dimana kadar gula dalam tubuh mengalami ketidakabnormalan sehingga produksi insulin berkurang dan menyebabkan pancreas mengalami kerusakan.

2.2.2 Penyebab Diabetes

Menurut Retno Novitasari, 2012, penyebab diabetes mellitus adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin, yang sebenarnya jumlahnya cukup. Kekurangan insulin disebabkan terjadinya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel beta pulau Langerhans dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin.

Menurut Savitri Ramaiah, 2003, faktor-faktor yang menyebabkan diabetes mellitus, yaitu :

a. Keturunan

Orang yang bertalian darah dengan orang yang mengidap diabetes lebih cenderung mengidap penyakit ini ketimbang mereka yang tidak memilikinya di dalam keluarga. Resikonya tergantung pada jumlah anggota keluarga yang memiliki diabetes. Semakin banyak jumlah sanak saudara yang mengidap diabetes, semakin tinggi resikonya. Ada resiko 5% bagi kita untuk mengidap diabetes jika orangtua atau saudara kandung kita mengidap diabetes. Resikonya bisa meningkat menjadi 50% jika kita kelebihan berat badan.

b. Kegemukan

Hampir 80% orang yang terjangkit diabetes pada usia lanjut biasanya kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan meningkatkan kebutuhan tubuh akan insulin. Orang dewasa yang kegemukan memiliki sel-sel lemak yang lebih besar pada tubuh mereka. Diyakini bahwa sel-sel lemak yang lebih besar tidak merespon insulin dengan baik. Gejala-gejala diabetes mungkin bisa menghilang seiring menurunnya berat badan.

c. Usia

Resiko diabetes meningkat sejalan bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun, karena jumlah sel-sel beta di dalam

pancreas yang memproduksi insulin menurun seiring bertambahnya umur.

d. Jenis Kelamin

Baik pria maupun wanita memiliki resiko yang sama besar untuk mengidap diabetes sampai usia dewasa awal. Setelah usia 30 tahun, wanita memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan pria. Wanita yang terkena diabetes selama kehamilan memiliki resiko lebih tinggi untuk terjangkit diabetes tipe II pada usia lanjut.

e. Infeksi Virus

Beberapa infeksi virus bisa merusak sel-sel beta di dalam pancreas dan karenanya menyebabkan diabetes.

f. Cedera pada Pankreas

Kecelakaan atau cedera yang merusak pancreas juga bisa merusak sel-sel beta, dan karenanya menyebabkan diabetes.

g. Stress

Beberapa hormone yang dilepaskan selama stress bisa menghambat efek insulin atas sel-sel, dan karenanya menyebabkan diabetes.

h. Gaya Hidup yang Tidak Aktif

Beberapa penelitian dewasa ini telah menunjukkan bahwa orang yang memiliki gaya hidup kurang aktif lebih mungkin terkena diabetes dibandingkan mereka yang hidupnya aktif. Diyakini bahwa

olahraga dan aktivitas fisik meningkatkan pengaruh insulin atas sel-sel.

2.2.3 Tipe-Tipe Diabetes Mellitus

Tipe-tipe diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

a. Diabetes Mellitus tipe I (*Insulin Dependent Diabetes*)

Diabetes tipe I adalah diabetes dengan pancreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin. Akibatnya, insulin tubuh kurang atau tidak ada sama sekali dan gula akan menumpuk dalam peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel (Hans Tandra, 2013)

Sekitar 10% orang yang mengidap diabetes memiliki diabetes tipe I atau diabetes yang bergantung pada insulin. Tubuh mereka tidak memproduksi insulin dan karenanya suntikan insulin secara teratur dibutuhkan untuk memelihara gula darah yang normal (Savitri Ramaiah, 2003)

Pada kasus ini diabetis mutlak memerlukan asupan insulin semasa hidupnya untuk menggantikan insulin-insulin yang rusak maka dari itu gejala yang timbul pada diabetis tipe I adalah terjadi pada usia muda, penderita tidak gemuk dan gejala timbul mendadak (Retno Novitasari, 2012).

Gejala DM tipe I ini biasanya timbul secara mendadak dan sering kali ditandai dengan gejala klasik diabetes, seperti buang urine berlebihan (poliuria), haus yang berlebihan (polidipsia),

turunnya berat badan, gangguan penglihatan, infeksi saluran nafas atau saluran kemih berulang, letih dan lesu (Peter C. Kurniali, 2013).

b. Diabetes Mellitus tipe II (*Non-Insulin Dependent Diabetes*)

Sekitar 85% orang yang mengidap diabetes memiliki diabetes tipe II atau diabetes yang tidak tergantung pada insulin. Tubuh mereka memproduksi sejumlah insulin, tetapi ia tidak mencukupi atau cacat (Savitri Ramaiah, 2003).

Pasien yang mengidap diabetes tipe ini biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, tetapi memerlukan obat yang bekerja untuk memperbaiki fungsi insulin, menurunkan glukosa, memperbaiki pengolahan gula di hati, dan lain-lain (Hans Tandra, 2013). Kemungkinan lain terjadinya diabetes tipe II adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot si pasien tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin, yang dinamakan resistensi insulin atau *insulin resistance*. Akibatnya, insulin tidak bekerja dengan baik dan glukosa akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau obesitas.

Riwayat keturunan serta obesitas dianggap sebagai factor pencetus diabetes mellitus tipe II karena dapat lemak-lemak yang ada dalam tubuh menghalangi jalannya insulin apalagi diperburuk dengan kurangnya melakukan olahraga. Dengan olahraga tubuh

bisa menghasilkan HDL atau sering disebut klestrol baik (Retno Novitasari, 2012).

Menurut Retno Novitasari, 2012, beberapa perbedaan utama antara diabetes tipe I dan diabetes tipe II adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Perbedaan Diabetes Tipe I dan Diabetes Tipe II

Diabetes Tipe I dan Tipe II		
Kategori	Diabetes Tipe I	Diabetes Tipe II
Nama lain	Diabetes yang bergantung pada insulin. Diabetes remaja.	Diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Diabetes yang timbul setelah dewasa.
Umur terjadinya	Biasanya dibawah usia 40 tahun.	Biasanya diatas usia 40 tahun.
Berat badan	Kurus	Biasanya kelebihan berat badan
Gejala	Muncul mendadak	Muncul perlahan-lahan
Produksi insulin	Tidak ada	Tidak memadai atau cacat
Pengendalian diabetes	Mebutuhkan suntikan insulin	Bisa dikendalikan dengan obat-obatan. Jika tidak, insulin mungkin dibutuhkan.

Selain 2 tipe diabetes mellitus di atas, ada beberapa tipe diabetes lainnya, yaitu :

a. Diabetes pada kehamilan

Diabetes yang terjadi pada saat hamil disebut diabetes gestasional. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada wanita hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Hans Tandra, 2013). Diabetes mellitus tipe ini menjangkit wanita

yang tengah hamil. Lebih sering menjangkit pada bulan ke enam masa kehamilan (Retno, 2012).

Resiko neonatal yang terjadi keanehan sejak lahir seperti berhubungan dengan jantung, sistem nerves yang pusat, dan menjadi sebab bentuk cacat otot atau jika GDM (Gestational Diabetes Mellitus/diabetes saat kehamilan) tidak bisa dikendalikan bayi yang lahir tidak normal yakni besar atau disebutnya makrosomia yaitu berat badan bayi diatas 4 kg. Untuk mengendalikannya diabetis harus mendapatkan pengawasan semasa hamil, sekitar 20-25% dari wanita penderita GDM (Gestational Diabetes Mellitus/diabetes saat kehamilan) dapat bertahan hidup (Retno, 2012).

b. Diabetes tipe lain

Ada pula diabetes yang tidak termasuk kelompok di atas, yaitu diabetes yang terjadi sekunder atau akibat dari penyakit lain yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerjanya insulin. Contohnya adalah radang pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi (Hans Tandra, 2013).

2.2.4 Gejala-gejala Diabetes

Menurut Savitri Ramaiah, 2003, ada tiga gejala utama diabetes, yaitu meningkatnya rasa haus, meningkatnya rasa lapar, meningkatnya frekuensi buang air kecil.

Selain itu ada beberapa gejala lain pada penderita diabetes. Seperti pada penjelasan berikut :

a. Sering buang air kecil dan meningkatnya rasa haus

Ginjal menyaring sekitar 1.500 liter darah perhari. Ginjal mengeluarkan sejumlah air dan produk buangan dalam bentuk urine serta menyerap sebagian besar darah yang tersaring. Termasuk glukosa. Jika darah mengandung lebih banyak glukosa dari pada yang dapat diserap lagi oleh ginjal, glukosa ini di keluarkan bersama urine. Seiring keluarnya glukosa dari dalam tubuh, diperlukan banyak air untuk mempermudah pengalirannya keluar dari tubuh. Meningkatnya air di dalam urine mningkatkan pula frekuensi buang air kecil, yang pada akhirnya mengakibatkan meningkatnya rasa haus.

b. Rasa lapar yang berlebihan

Ketika insulin yang memadai tidak melekat pada reseptor, sel-sel tubuh tidak memperoleh energi apapun. Karenanya sel-sel itu mengirimkan suatu pesan “lapar” ke otak. Otak merespons pesan tersebut memberi kita suatu rasa lapar yang berlebihan. Kendati makan lebih banyak, glukosa yang diperoleh dari makanan tidak

dapat digunakan untuk energi karena dilepaskan melalui air kencing.

Secara umum, kurangnya energi pada sel-sel mengakibatkan rasa lemah dan lelah. Juga, ketiadaan insulin, sel-sel itu tidak bisa memperoleh energi. Karenanya, energi diperoleh dari lemak dan otot-otot. Ketika energi diperoleh dari lemak dan otot, kita akan kehilangan berat badan, jika kita makan cukup banyak untuk memuaskan rasa lapar kita.

c. Masalah kulit

Kelebihan gula darah menekan mekanisme pertahanan alami tubuh. Inilah sebabnya mengapa luka dan cedera akan sangat lama sembuhnya jika terdapat kadar gula yang tinggi di dalam darah. Juga, gula adalah makanan yang sangat baik bagi bakteri untuk bertumbuh. Oleh karena itu, infeksi kulit sangat umum terjadi pada penderita diabetes. Kulit terutama disekitar alat kelamin mungkin akan terasa gatal.

Tabel 2.6 Gejala-gejala Diabetes

Gejala-gejala Diabetes
<ul style="list-style-type: none">• Meningkatnya frekuensi buang air kecil, termasuk pada malam hari• Rasa haus yang berlebihan• Rasa lapar yang berlebihan• Merasa lelah dan lemah hamper di sepanjang waktu• Menurunnya berat badan

- Luka dan cedera yang sulit sembuh
- Rasa kebas dan kesemutan pada kaki
- Infeksi kulit
- Penglihatan yang kabur
- Kulit yang kering atau gatal

(Savitri Ramaiah, 2003)

2.2.5 Kondisi Psikis Diabetis

Menurut Retno Novitasari, 2012, banyak orang yang berasumsi jika penyakit diabetes mellitus adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, hidup sengsara karena terbebani penyakit tersebut membuat stressor pembuat stres bekerja jauh lebih meningkat. Hingga tak jarang para penderita diabetes mellitus putus asa dalam menjalani kehidupannya terlebih bagi para diabetis yang baru mengenal penyakit tersebut, adaptasi fisiologis dan psikologis membuat mereka harus benar-benar memahami bagaimana penyakit tersebut dapat diatasi hingga tidak membuat perubahan yang signifikan dalam dirinya. Dikarenakan terbatasnya informasi mengenai penyakit diabetes mellitus, para diabetis di tahun-tahun awal akan mengalami kecemasan yang didefinisikan sebagai kebingungan yang kemudian dicirikan dengan perasaan tidak yakin, putus asa, perasaan tertekan, bimbang, dan gugup.

Keadaan cemas diatas dapat berubah jika individu (diabetis) tidak mempunyai coping yang baik dalam menyelesaikan permasalahannya hingga akan muncul kesedihan, memandang rendah pada dirinya, merasa

lelah dalam menjalani kehidupan bahkan memikirkan tentang bunuh diri. Keadaan tersebut dinamai depresi. Depresi ringan dapat dihilangkan tanpa perawatan dan depresi menengah berlangsung selama 6 bulan, kasus yang parah dimana terdapat resiko bunuh diri, biasanya dirawat dengan obat-obatan (Retno Novitasari, 2012).

2.3 Konsep Dasar Motivasi

2.3.1 Pengertian Motivasi

Menurut Hamzah, 2013, istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu.

Motif adalah daya penggerak dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu, demi mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian, motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Motivasi adalah proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang (Hamzah, 2013).

2.3.2 Klasifikasi Motivasi

Menurut Hamzah, 2013, jenis-jenis motivasi adalah sebagai berikut:

a. Motivasi instrinsik

Motivasi instrinsik adalah motivasi yang muncul dari dalam, seperti minat atau keingintahuan (*curiosity*), sehingga seseorang tidak lagi termotivasi oleh bentuk-bentuk insentif atau hukuman.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh keinginan untuk menerima ganjaran atau menghindari hukuman, motivasi yang terbentuk oleh faktor-faktor eksternal berupa ganjaran dan atau hukuman.

2.3.3 Cara Pemberian Motivasi

Penatalaksanaan cemas dilakukan dengan berbagai pendekatan yang holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologis (psikiatris), psikososial, dan psikoreligius. Untuk mencegah seseorang jatuh kedalam kecemasan maka kekebalannya perlu ditingkatkan sehingga mampu menghadapi stressor psikososial yang muncul dengan cara hidup teratur, serasi, selaras, dan seimbang dalam hubungannya dengan Tuhan ataupun dengan sesama dan lingkungannya.

Motivasi bertujuan menggerakkan atau menggugah klien yang menderita DM agar timbul keinginan dan kemaunya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau kegiatan tujuan tertentu.

Menurut Hamalik, 2000, fungsi motivasi adalah sebagai berikut :

1. Mendorong timbulnya atau suatu perubahan

2. Sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan kepada pencapaian tujuan yang diinginkan
3. Sebagai penggerak, berfungsi sebagai mesin bagi mobil

Ciri-ciri penerapan teknik motivasi positif terlihat pada adanya :

1. Pemberian perhatian yang tulus kepada penderita.
2. Penghargaan terhadap hal yang dilakukan
3. Pemberian informasi yang jelas tentang tujuan dari yang akan dilakukan dan umpan balik terhadap hasil yang telah dilakukan
4. Kesempatan untuk maju dan pengembangan potensi diri

Cara memotivasi agar kecemasan dapat menurun adalah dengan melakukan beberapa hal sebagai berikut :

- a. Fokuslah pada apa yang bisa dikendalikan.

Memikirkan hal-hal yang tidak dapat dikendalikan akan menambah beban yang tidak diperlukan untuk otak. Jadi, daripada kita memikirkan tentang hal tersebut, fokuslah pada hal-hal yang dapat dikendalikan, misalnya : membangun jaringan pertemanan atau meningkatkan kemampuan pribadi kita. Dengan meningkatkan kemampuan kita, maka kecemasan tidak akan muncul dan akan meningkatkan semangat dalam proses penyembuhan penyakit.

- b. Gunakan imajinasi kita secara positif.

Manusia dikarunia oleh Tuhan kemampuan untuk berimajinasi. Namun imajinasi ini seperti mata pisau, ia dapat sangat berguna,

namun dapat juga mencelakai kita. Imajinasi dapat digunakan untuk bermimpi hal-hal yang besar dan menjaga motivasi kita tetap tinggi, namun imajinasi juga dapat membuat kita demotivasi. Kita sering khawatir terhadap sesuatu, sebab kita mengisi imajinasinya dengan hal-hal buruk yang mungkin terjadi menimpa kita. Pada kenyataannya, hal-hal tersebut tidak seburuk seperti yang kita bayangkan, hanya karena kita membayangkan terlalu berlebihan dan negatif terhadap hal-hal itu.

c. Berharaplah hal-hal baik dan indah yang terjadi.

Bukan saja kita menggunakan imajinasi kita secara positif, namun kita juga harus mengharapkan hal-hal baik dan indah yang terjadi dalam hidup kita. Daripada kita membayangkan suatu kegagalan, lebih baik kita membayangkan kesuksesan. Misalnya berfikirilah bahwa penyakit diabetes mellitus ini bisa disembuhkan dengan manajemen pengelolaan DM yang baik dan teratur. Namun perlu diingat, kita tetap perlu realistis tentu saja, misalkan jangan mengharapkan kita tiba-tiba mendapatkan hadiah undian milyaran rupiah.

d. Menerima tanggung jawab.

Kita mungkin pernah berbuat kesalahan di masa lampau dan hingga kini kita khawatir terhadap konsekuensi-konsekuensinya. Dalam kasus ini, solusinya adalah tetap menerima tanggung jawab yang dipercayakan kepada kita. Jangan biarkan kekhawatiran

menarik kita untuk jatuh. Terimalah tanggung jawab dan bergeraklah maju. Kita masih memiliki banyak hal-hal besar menanti kita di depan. Misalnya pada pasien DM harus mentaati program kepatuhan diet dan pengobatan secara teratur. Dengan melakukan hal ini dengan baik maka kadar gula dalam darah akan membaik dan kecemasan tentang hal ini akan menurun.

e. Miliki keyakinan.

Kita harus fokus pada hal-hal yang dapat kita kendalikan. Jadi bagaimana dengan hal-hal yang tidak dapat kita kendalikan? Apa yang dapat kita lakukan untuk menghilangkan segala kekhawatiran terhadap hal tersebut? Jawabannya disini adalah keyakinan! Kita harus percaya bahwa sesuatu akan kembali baik pada akhirnya, tidak peduli seberapa buruk keadaannya saat ini. Memiliki keyakinan akan menghilangkan banyak kekhawatiran di dalam hidup kita dan hal itu tentu saja akan memberikan ketenangan dan kedamaian.

f. Meningkatkan potensi diri

Potensi diri adalah kemampuan, kekuatan, baik yang belum terwujud maupun yang telah terwujud, yang dimiliki seseorang, tetapi belum sepenuhnya terlihat atau dipergunakan secara maksimal oleh seseorang. Dengan mengembangkan potensi diri maka kecemasan yang dirasakan oleh penderita akan berkurang karena tertutupi oleh potensi yang muncul dari penderita tersebut.

Potensi diri yang meningkat ini akan menciptakan pikiran positif yang akan membuat penderita semakin terdorong dalam proses penyembuhan.