

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal. Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya sehingga dapat mengancam keamanan individu tersebut. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dalam (Rusdiatin, 2021). Kecemasan merupakan suatu kondisi yang dialami oleh hampir semua individu, hanya saja kadar dan tarafnya berbeda, ada individu yang dapat menyelesaikan masalah masalahnya hingga kecemasan yang dialami tidak berkepanjangan, tetapi tidak jarang kecemasan tersebut mendatangkan gangguan bagi yang mengalaminya. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat (Mu'arifah, 2019).

Menurut (WHO, 2017) gangguan kecemasan merupakan masalah yang serius, dengan prevalensi 14,9% atau sekitar 264 juta orang mengalami kecemasan di dunia. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan hasil sebesar 9,8 % usia 15 tahun keatas di indonesia mengalami ansietas, dengan kata lain 25,97 juta penduduk di indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala ansietas. Seseorang dengan mengalami penyakit kronis, rentan mengalami kecemasan salah satunya adalah pasien diabetes melitus.

Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolismik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan

pengelompokan jenis Diabetes Melitus (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh penyakit DM Tipe 2 antara lain adalah : neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati dan gangren.

Menurut IDF (*international Diabetes Federation*) prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111.2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Negara di wilayah Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia yaitu sebesar 12.2% dan 11.4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11.3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116.4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10.7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara. Hasil Riskesdas 2018, prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat sebesar 1,7% berada dibawah prevalensi nasional yang sebesar 2 %. Capaian pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2020 adalah sebesar 60,2 % dari jumlah penderita diabetes melitus.

Pasien dengan diabetes melitus sering dihadapkan pada stress akibat kecemasan dengan kondisi penyakitnya. Perubahan fisik, psikologis, maupun sosial, merupakan perubahan yang terjadi akibat dari berbagai komplikasi yang mengiringi penyakit DM. Pada umumnya, perubahan psikologis yang terjadi antara lain stres dan kecemasan. Cemas dan depresi disebabkan oleh lama menderita, komplikasi, aktivitas fisik, dan dukungan

keluarga. Kecemasan pada penderita DM apabila tidak ditangani secara baik akan menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan penyakit DM. Jika seseorang terdiagnosis diabetes, dapat menimbulkan beban psikologis jangka panjang pada dirinya dan keluarganya. Fungsi psikologis yang buruk dapat menyebabkan penderitaan yang secara serius mempengaruhi manajemen diabetes harian dan dihubungkan dengan hasil medis yang buruk serta biaya yang tinggi. Hal tersebut nantinya dapat menyulitkan proses penatalaksanaan penderita DM (P. Nurhayati, 2020). Stres yang menetap menimbulkan respon berupa aktivasi sistem saraf simpatik dan peningkatan hormon kortisol. Kortisol ini akan meningkatkan konversi asam amino, laktat dan piruvat dihati menjadi glukosa melalui proses glikogenesis yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah (Merdawati et al., 2019). Oktorina, 2021 menyatakan bahwa kecemasan dapat menyebabkan peningkatan hormon glukokortikoid (kortisol), ketokolamin (epinefrin) dan hormon pertumbuhan. Kecemasan melibatkan perasaan, perilaku dan respon fisiologis. Respon fisiologis terhadap cemas dapat mempengaruhi hipotalamus hipofisis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi endokrin seperti meningkatnya kadar gula kortisol yang ternyata memberikan dampak buruk terhadap fungsi insulin, serta dapat merangsang glukoneogenesis dan menghambat penyerapan glukosa sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Bila kecemasan pada penderita DM Tipe II tidak segera ditangani dan terus meningkat maka dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah (Alfaris, 2022).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada pasien dengan Diabetes Melitus ini dapat dilakukan dengan farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan golongan benzodiazepine, buspirone dan antidepresan. Sedangkan Menurut Arianti & Susanti, 2022 penatalaksanaan ansietas non farmakologi dapat dilakukan melalui terapi meliputi relaksasi, distraksi, hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual. Selain itu, metode non farmakologi lainnya dapat dilakukan

dikembangkan untuk mengatasi kecemasan antara lain relaksasi benson, relaksasi musik, relaksasi aromaterapi, relaksasi autogenik, terapi dingin (*coldtherapy*), massage dan relaksasi kesadaran indera. Teknik autogenik dikembangkan sebagai teknik relaksasi oleh Schultz dan Luthe pada tahun 1959. Teknik autogenik berfokus pada sikap detail dan pasif seseorang terhadap kognitif, emosi, dan kondisi fisiknya sendiri, dan melalui serangkaian latihan yang diajarkan maka relaksasi yang mendalam dapat dicapai. Sekali belajar, teknik autogenik bisa digunakan secara teratur tanpa memerlukan dukungan manusia atau material dari luar, dan dianggap sebagai salah satu dari berbagai intervensi pikiran tubuh yang diakui oleh *American Psychological Association* (APA) (Atkins, 2019). Terapi relaksasi autogenik sudah berkembang di negara luar, namun pengaplikasianya di Indonesia masih jarang digunakan. Ide yang mendasarinya yakni untuk mempelajari cara pengalihan pemikiran berdasarkan anjuran sehingga dapat menyingkirkan pikiran negatif yang mengganggu. Tujuan penerapannya yakni memberikan rasa nyaman, mengurangi stres dan cemas dan memberikan ketenangan serta mengurangi ketegangan (Dewi dkk, 2017). Beberapa penelitian yang sudah dilakukan mengenai relaksasi autogenik telah membuktikan bahwa relaksasi autogenik dapat memberikan manfaat untuk menurunkan kecemasan. Di Indonesia sendiri telah dilakukan penelitian mengenai terapi relaksasi autogenik.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010) Secara umum keluarga memiliki 5 fungsi keluarga yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, serta fungsi pemeliharaan kesehatan. Maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, dimana keluarga memiliki fungsi pemeliharaan kesehatan sehingga keluarga menjadi komponen yang penting dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan

dan evaluasi dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber dari profesi lain (Kemenkes,2017). Keluarga perlu turut andil dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien serta mengurangi stressor yang pasien rasakan (Arianti & Susanti, 2022).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn.J didapatkan masalah ansietas berhubungan dengan penyakit. Dimana dari hasil pengkajian diketahui bahwa klien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 7 tahun yang lalu dan sudah mengakibatkan komplikasi diantaranya Hipertensi, Jantung, dan pada mata sebelah kanan mengalami katarak, hal ini membuat klien menjadi cemas dan stress dalam menjalani pengobatan, keluarga selalu menemani klien saat kontrol ke rumah sakit. Klien mengatakan mudah lelah dan merasa cemas, TD : 140/90 mmHg N:89x/menit RR:21x/menit S:36,7 GDS : 210 mg/dl Skor kecemasan 23 (kecemasan sedang). Dari data tersebut penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn.J Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Dengan Pemberian Terapi Autogenik Di RW 13 Kelurahan Antapani Kidul Kota Bandung”

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn.J Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Dengan Pemberian Terapi Autogenik Di Rw 13 Kelurahan Antapani Kidul Kota Bandung

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan keluhan ansietas pada penderita diabetes melitus keluarga Tn.J di RW 13 Kelurahan Antapani Kidul kota Bandung.

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan keluhan ansietas pada penderita diabetes melitus keluarga Tn.J di RW 13 Kelurahan Antapani Kidul kota Bandung.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan keluhan ansietas pada penderita diabetes melitus keluarga Tn.J di RW 13 Kelurahan Antapani Kidul kota Bandung.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan keluarga dengan keluhan ansietas pada penderita diabetes melitus keluarga Tn.J di RW 13 Kelurahan Antapani Kidul kota Bandung.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan keluhan ansietas pada penderita diabetes melitus keluarga Tn.J di RW 13 Kelurahan Antapani Kidul kota Bandung.
- f. Mampu melakukan analisis inovasi mengenai terapi autogenik pada pasien DM dengan ansietas.