

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit ini menjadi penyebab kematian ke-9 secara global, dengan angka kematian mencapai 2,1 juta jiwa setiap tahun. Data terkini dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat dari 10,9% pada 2018 menjadi 11,7% pada 2023. Selain itu, laporan International Diabetes Federation (IDF) pada 2021 menempatkan Indonesia di posisi kelima dunia terkait jumlah penderita diabetes, dengan angka mencapai 19,5 juta orang. Diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 28,6 juta pada 2045 jika langkah pencegahan yang efektif tidak dilakukan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, jumlah penderita diabetes melitus meningkat dari 7.179 orang pada tahun 2020 menjadi 8.722 orang pada tahun 2021. Di Kota Jambi, prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter meningkat dari 2,0% menjadi 2,19%. Selain itu, data menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 2.268 penderita diabetes melitus di Provinsi Jambi, yang meningkat menjadi 3.696 penderita pada tahun 2018. Pada tahun 2022, prevalensi diabetes melitus tipe II di Kota Jambi tercatat sebesar 11.679 kasus dengan proporsi 2,04% per 100 jumlah penduduk. Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus di Provinsi Jambi ini sejalan dengan tren nasional, di mana prevalensi diabetes melitus pada penduduk berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018. Peningkatan prevalensi diabetes melitus ini menjadi perhatian serius karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan pengelolaan diabetes

melalui pola hidup sehat, termasuk menjaga pola makan seimbang, rutin berolahraga, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi batas normal, kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia (PERKENI, 2021). Hiperglikemia ini terjadi akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Insulin, yang diproduksi oleh pankreas, berperan penting dalam membantu tubuh mengubah glukosa menjadi energi. Ketika proses ini terganggu, kadar glukosa dalam darah meningkat dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik (Yulanda, 2022).

DM dikenal sebagai penyakit multifaktorial karena melibatkan berbagai faktor risiko, termasuk faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik memengaruhi predisposisi seseorang terhadap penyakit ini, sementara faktor lingkungan, seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan stres, dapat memicu atau mempercepat perkembangan penyakit (Kemenkes, 2021).

Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena sering kali berkembang tanpa gejala yang jelas pada tahap awal. Namun, seiring waktu, DM dapat memengaruhi hampir semua organ tubuh, menyebabkan komplikasi seperti kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, penyakit jantung, neuropati, dan bahkan amputasi akibat luka yang sulit sembuh. Salah satu tanda klasik dari DM adalah keluarnya urin dalam jumlah besar dengan rasa yang manis, yang diakibatkan oleh kadar glukosa yang tinggi dalam darah (Bertalina & Purnama, 2016).

Selain itu, Diabetes Mellitus dapat menimbulkan berbagai gejala yang disebabkan oleh hiperglikemia, seperti sering merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), sering merasa lapar (polifagia), dan berat badan yang menurun secara drastis tanpa sebab yang

jelas. Jika tidak dikontrol dengan baik, DM dapat mengakibatkan komplikasi akut, seperti ketoasidosis diabetik dan hipoglikemia berat, yang membutuhkan penanganan medis segera.

Peningkatan prevalensi Diabetes Mellitus di dunia, termasuk di Indonesia, menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap penyakit ini. Edukasi mengenai pola hidup sehat, seperti konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik yang rutin, serta pengelolaan stres, sangat penting untuk pencegahan dan pengelolaan DM. Diagnosis dini dan kontrol rutin terhadap kadar gula darah juga menjadi kunci untuk mencegah komplikasi jangka panjang akibat penyakit ini.

Penderita Diabetes Mellitus (DM) mengalami perubahan besar dalam pola hidup yang mencakup berbagai aspek, seperti kebiasaan makan, aktivitas fisik, kontrol gula darah secara rutin, serta kebutuhan untuk menjalani pengobatan seumur hidup. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada rutinitas sehari-hari tetapi juga memengaruhi kualitas hidup penderita. Mereka diharuskan untuk terus-menerus memperhatikan pola makan yang sehat dan terukur, menjalani aktivitas fisik yang sesuai, serta mematuhi jadwal pengobatan atau terapi yang diberikan oleh tenaga medis.

Selain perubahan gaya hidup, DM juga memiliki dampak signifikan pada kondisi fisik penderitanya. Salah satu dampak fisik yang umum terjadi adalah penurunan kekuatan tubuh atau kelemahan fisik yang sering dirasakan oleh penderita. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan metabolisme tubuh akibat kadar gula darah yang tinggi atau tidak stabil. Jika tidak ditangani dengan baik, komplikasi serius dapat muncul, seperti penyakit jantung, kerusakan saraf, atau gangguan ginjal. Bahkan, dalam beberapa kasus, DM dapat meningkatkan risiko kematian akibat komplikasi yang terjadi.

Dampak DM tidak hanya dirasakan secara fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis penderitanya. Perubahan pola hidup yang signifikan, ditambah dengan kekhawatiran akan komplikasi dan risiko kematian, dapat memicu tekanan emosional. Salah satu gangguan psikologis yang sering dialami oleh penderita DM adalah ansietas atau kecemasan (Brier & Lia Dwi Jayanti, 2020). Kecemasan ini biasanya berkaitan dengan kekhawatiran akan ketidakmampuan mengelola penyakit, ketakutan terhadap komplikasi jangka panjang, atau beban finansial untuk perawatan dan pengobatan yang berkelanjutan.. Apabila kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 tidak stabil secara terus-menerus maka akan menimbulkan komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler seperti kebutaan, penyakit ginjal, dan amputasi.

Menurut World Health. Organization (WHO 2021) Kecemasan meningkat drastis pada tahun 2021 dari 53,2 juta menjadi 76,2 juta kasus kecemasan dengan 51,8 juta kasus dialami oleh wanita dan 24,4 juta kasus dialami oleh pria. Prevalensi kecemasan menunjukkan 9,1% orang berusia 13-18 tahun memiliki kecemasan sosial, pada kelompok dewasa menunjukkan 9,7% mengalami kecemasan sosial. Berdasarkan data Kemenkes sepanjang tahun 2020, sebanyak 18.373 jiwa mengalami gangguan kecemasan. Di Asia Tenggara terdapat 4,9% mengalami gangguan kecemasan, pada usia dewasa awal meningkat 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Kemudian di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 6% usia 15 tahun ke atas atau sekitar 24 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kecemasan (Kemenkes RI, 2018).

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang samar-samar, biasanya dikaitkan dengan kekhawatiran akan bahaya yang tidak terduga di masa depan. Orang yang mengalami kecemasan karena stres, kecemasan, ketakutan, kekhawatiran, stres dan kecemasan. Kecemasan dimulai dengan stres yang terus-menerus. Respons pertama terhadap stres adalah

pelepasan norepinefrin dari sistem saraf simpatik, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat. Hal ini menyebabkan peningkatan gula darah sebagai kekuatan perfusi. Meningkatnya hormon stres dapat menyebabkan gula darah meningkat. Hal ini berkaitan dengan adanya sistem neuroendokrin jalur hipotalamus-hipofisis-adrenal.

memiliki efek negatif pada penyakit dan kelangsungan hidup pasien. Ada beberapa pengobatan non farmakologi untuk menghilangkan stres, seperti terapi kelompok, terapi SDB (Slow Deep Breathing), relaksasi otot, relaksasi di gym dan aromaterapi lavender, teknik pernapasan diafragma, terapi musik klasik, senam hamil, terapi Murota Quran. ", SEFT (Teknik Kebebasan Emosional Spiritual) dan Terapi Bensoni (Susilowati, Pramana, & Muis, 2019). 90% penderita diabetes dapat diobati dengan terapi non-obat melalui citra terbimbing. Citra relaksasi adalah teknik yang menggunakan keadaan atau lingkungan yang penuh perhatian untuk mengalihkan pikiran dan mengurangi stres. Bimbingan gambar digunakan untuk mengontrol pemecahan masalah dengan menyelesaikan sesuatu dengan pernafasan, kemudian membimbing klien pada pikirannya dan kemudian menggunakan gambar untuk menciptakan pikiran pengguna dengan damai (Laura et al., 2021).

Menurut (Friska, 2020), tujuan dari proses ini adalah untuk menjaga kesehatan dan menciptakan keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa dengan membawa seluruh pikiran ke dalam keadaan relaksasi. Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada 2 pasien dengan penyakit DM di Lingkungan Kelurahan Kalibanteng Kidul pada bulan Juni didapatkan hasil wawancara bahwa pasien mengalami ansietas karena kondisi penyakitnya yaitu pasien mengalami gula darah yang sering tinggi, 1 pasien lain mengalami luka pada kaki membuat pasien takut diamputasi dan akan terjadi komplikasi yang lain.

Pasien mengatakan cemas dan tampak gelisah. Kedua pasien mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Menurut (Laura et al., 2021) penelitian menyebutkan bahwa guided imagery terbukti efektif untuk

menurunkan ansietas pada pasien dengan DM karena guided imagery dapat menciptakan bayangan bayangan yang menyenangkan. Faktor yang sangat mempengaruhi ansietas yaitu ketakutan akan komplikasi yang berpotensi akan terjadi.

Hal ini didukung oleh penelitian dari (Susanti and Ristyawati, 2021) yang menunjukkan hasil pengaruh guided imagery terhadap tingkat ansietas pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng, dimana rata-rata pasien sebelum dilakukan guided imagery mengalami tingkat ansietas rendah dan setelah dilakukan terapi guided imagery rata-rata pasien tidak memiliki ansietas. Terjadi penurunan tingkat kecemasan pada responden ketika dilakukan terapi guided imagery sebanyak 2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan di RT.09, Perumahan Pinang Merah, didapatkan informasi bahwa terdapat 10 orang yang mengalami diabetes melitus. Rentang usia pasien berkisar antara 45 hingga 70 tahun, yang menunjukkan prevalensi diabetes pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Dari hasil pemeriksaan kadar gula darah, tercatat bahwa beberapa pasien memiliki kadar gula darah yang tinggi, dengan salah satu pasien mencapai di atas 500 mg/dL. Hal ini menunjukkan kondisi hiperglikemia berat, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Rentang usia pasien menunjukkan bahwa diabetes pada wilayah ini cenderung terjadi pada usia produktif hingga lanjut usia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti gaya hidup, pola makan, dan faktor genetik. Kadar gula darah yang sangat tinggi memerlukan intervensi medis segera untuk mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul dengan topik “Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif (CBT) dalam asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan.” untuk mengetahui Penerapan terapi CBT tersebut dapat menurunkan tingkat kecemasan, sehingga dapat di

aplikasikan di puskesmas untuk menurunkan tingkat kecemasan dan mengubah pola hidup yang lebih baik pada pasien penderita diabetes mellitus.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Karya Ilmiah ini dibuat untuk memberikan penerapan terapi guided imagery dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes melitus yang mengalami kecemasan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui tanda dan gejala gangguan kecemasan.
- b. Diketahui faktor penyebab masalah gangguan kecemasan pasien.
- c. Diketahui evaluasi intervensi terapi guided imagery pada pasien diabetes militus yang mengalami kecemasan yang telah diberikan

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien pada pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan.

1.3.2 Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan serta ilmu dalam penerapan terapi guided imagery.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran untuk pengembangan keilmuan tentang penerapan terapi guided imagery pada pasien diabetes militus yang mengalami kecemasan.

1.3.4 Bagi Puskesmas Kenali Besar

Hasil Karya Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktis pelayanan keperawatan jiwa pada

pasien gangguan kecemasan pada pasien diabetes militus yang mengalami kecemasan.

1.4 Pengumpulan Data

1.4.1 Teknik Observasi dan Partisipasi

Penulis melakukan pengumpulan data melalui indra penglihatan dan pendengaran. Observasi ini dilakukan dengan pengamatan langsung, terhadap klien, pengamatan yang dilakukan meliputi perubahan respon verbal dan non verbal pada pasien.

1.4.2 Teknik Wawancara

Data diambil melalui wawancara, melakukan tanya jawab pada pasien, mengenai tanda dan gejala perubahan dan penyebab dari gangguan kecemasan. Data dilengkapi dengan pengambilan data melalui kuesioner.

1.4.3 Dokumentasi

Setelah melakukan tindakan terapi guided imagery kepada pasien, penulis selalu melakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa penulis telah melakukan tindakan. Dokumentasi dapat berupa foto, lembar observasi dan video.

1.4.4 Penerapan Terapi Perilaku Kognitif (CBT)

Penerapan yang penulis berikan kepada pasien yaitu terapi guided imagery. Penulis melakukan terapi guided imagery selama 4 hari, terapi dilakukan selama 1 kali sehari dengan waktu kurang lebih 20-45 menit.

1.4.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, pengumpulan data, sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori dan dituangkan dalam opini pembahasan

1.4.6 Tahap Pelaksanaan

a. Perijinan

Perijinan berawal dari Surat tugas dari kampus dibuat oleh Kepala Program Studi Profesi Ners yang telah ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Jambi yang ditujukan kepada pihak kepala Puskesmas Kenali Besar, untuk melakukan pengambilan kasus pada pasien kelolaan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar, penulis menentukan pasien untuk menjadi kasus kelolaan yang akan diambil sebagai subjek Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penulis melaksanakan dinas selama 4 hari yaitu dari tanggal 25 November – 29 November 2024

b. Tahapan Asuhan Keperawatan

- 1) Melakukan pengkajian dengan melakukan wawancara dan observasi langsung pada klien.
- 2) Mampu menegakan diagnosa keperawatan sesuai data obyektif dan subyektif.
- 3) Membuat rencana keperawatan sesuai perencanaan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- 4) Melakukan penerapan terapi guided imagery dengan lembar observasi selama 4 hari.
- 5) Melaksanakan Implementasi yang sudah direncanakan.
- 6) Melakukan evaluasi akhir.