

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolic menahun akibat pancreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). (Kemenkes, 2014).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan sifat kronis. Terdapat lebih dari 220 juta penderita DM diseluruh dunia pada tahun 2011 dan 80% lebih penderita berada dinegara berkembang termasuk Indonesia (Soegondo, 2009). Survei yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Balitbang Depkes RI) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi nasional penyakit DM meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan Riskesdas 2007, sebesar 1,1% pada tahun 2007 dan 2,1% pada tahun 2013 yang didasarkan atas diagnose dan gejala. Prevalensi nasional DM berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur > 15 tahun adalah 6,9%. Sedangkan prevalensi nasional Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) pada penduduk umur lebih dari 15 tahun adalah 29,9%. Prevalensi nasional Gula Darah Puasa (GDP) terganggu pada penduduk umur lebih dari 15 tahun adalah 36,6%. Berdasarkan kelompok umur, proporsi

penderita DM meningkat seiring meningkatnya usia. Usia dominan adalah diatas 55 tahun mencapai 37.9%. (Kemenkes, 2014).

Prevalensi di atas menempatkan Indonesia menjadi peringkat keempat dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Melihat pola pertumbuhan penduduk saat ini diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita DM akan meningkat 2 kali lipat menjadi berkisar sekitar 440 juta atau 21,3%, dari jumlah tersebut baru 50% yang sadar mengidap penyakit dan diantara mereka baru sekitar 30% yang melakukan pengobatan secara teratur (Soegondo, 2009).

Jawa Tengah mempunyai prevalensi di atas prevalensi nasional. Berdasarkan laporan program dari Rumah Sakit dan Puskesmas di Jawa Tengah tahun 2015 kasus DM sebanyak 609.319. Laporan Seksi Wabah dan Bencana pada Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Jepara tahun 2015 kasus DM sebanyak 16.876. Di puskesmas Mayong I terdapat sebanyak 777 kasus penyakit DM pada tahun 2016, dari jumlah tersebut yang melakukan kontrol rutin sebesar 167 penderita dan sisanya 610 penderita tidak melakukan kontrol secara rutin (DKK Jepara, 2017).

DM dapat menimbulkan kerusakan pada semua organ tubuh dan berbagai keluhan atau komplikasi baik komplikasi metabolik yang bersifat akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang baik mikroangiopati maupun makroangiopati (Soegondo, 2009). Peningkatan prevalensi penyakit diabetes mellitus dipengaruhi oleh hal-hal yang berkaitan dengan berkembangnya laju pertumbuhan ekonomi diperkotaan yang berakibat pada

peningkatan urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke pola hidup modern/kebarat-baratan yang menyajikan makanan cepat saji, aktifitas fisik berkurang sehingga meningkatkan prevalensi obesitas yang berakibat pada tingginya angka kejadian penyakit tidak menular yang salah satunya adalah DM. Akibat insiden kasus penyakit DM yang terus meningkat berdampak pada peningkatan komplikasi yang terus meningkat pula karena ketidaktahuan penderita dalam pengelolaan penyakit DM dirumah (Soegondo, 2009).

Kecemasan menghadapi kematian atau menderita penyakit kronis seperti DM menjadi penting untuk diteliti, sebab kecemasan bisa menyerang siapa saja. Umumnya, kecemasan ini merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang, dan perasaan yang tidak baik atau tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Hurlock, 1990 dalam Nugroho 2012).

Syari'ati (2015) dalam penelitiannya di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Salatiga pada bulan Desember 2014 tentang hubungan antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM, menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2 di RSUD Salatiga.

Salah satu upaya untuk mengatasi cemas adalah dengan metode relaksasi. Relaksasi ada 4 macam yaitu relaksasi otot (progressive muscle relaxation), pernafasan (diaphragmatic breathing), meditasi (attention-focusing exercises), dan relaksasi perilaku (behavioral relaxation training). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan

relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu kelebihan dari tehnik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres (Nugroho, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis bersumber dari sistem informatika kesehatan (SIK) bahwa di wilayah Puskesmas Mayong I pada tahun 2016 terdapat 167 penderita DM yang aktif melakukan kontrol di Puskesmas, dari 10 orang penderita DM ketika penulis jaga di Balai Pengobatan (BP) Umum Puskesmas Mayong I, paling pendek menjalani pengobatan sejak 6 bulan yang lalu. Pengobatan yang dijalani menurut pasien tidak mempengaruhi penurunan kadar gula darah. Semuanya menjalani terapi diet yang dianjurkan perawat dan nutrisisionis, hasilnya tidak mempengaruhi penurunan kadar gula darah namun selama ini belum ada mekanisme kontrol dan pengawasan oleh perawat terhadap pola keseharian pasien. 4 dari 10 pasien DM tersebut menyatakan mengalami kecemasan berupa insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri (dada, punggung dan leher), gelisah, pingsan dan pusing, gejala emosional berupa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan percaya diri, tegang, tidak dapat rileks, individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsang, tidak sabar, mudah marah, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, mengkritik diri sendiri dan orang lain, serta gejala kognitif berupa ketidakmampuan berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa (ketidakmampuan untuk mengingat) dan perhatian yang berlebihan.

Penelitian Rokawie (2017) di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro tentang Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen menyimpulkan bahwa kecemasan pasien pre operasi bedah abdomen sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dikategorikan kecemasan sedang, setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam didapatkan hasil pasien pre operasi bedah abdomen dikategorikan kecemasan ringan.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang di atas maka penulis tertarik dan berkeinginan untuk melakukan penulisan tentang penurunan tingkat cemas dengan aplikasi relaksasi nafas dalam pada pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mayong I Jepara

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan tehnik relaksasi nafas dalam pada penurunan tingkat cemas pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mayong I Jepara

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Millitus dengan kecemasan.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa pada pasien Diabetes Millitus dengan kecemasan.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien Diabetes Millitus dengan kecemasan menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Diabetes Millitus dengan kecemasan menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam.

- e. Mendeskripsikan penyusunan evaluasi pada pasien Diabetes Millitus dengan kecemasan menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori relaksasi nafas dalam, terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pasien DM di Puskesmas Mayong I Jepara

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Semarang

Sebagai bahan rujukan bahwa teknik relaksasi bisa lebih dikembangkan untuk mengurangi kecemasan pada pasien DM

3. Bagi Puskesmas Mayong I

Sebagai masukan untuk memberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pemberian teknik relaksasi.