

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang bersifat kronis, diabetes melitus merupakan gangguan kesehatan dan kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin, serta adanya komplikasi yang bersifat akut dan kronik.

Estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) mengatakan terdapat 81 juta orang dengan DM di Negara Kawasan Asia Tenggara. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari 7,0% pada kelompok usia 20-79 tahun di tahun 2010 menjadi 8,4% pada tahun 2030 (WHO, 2014). Menurut WHO (*World Health Organization*) Indonesia merupakan negara urutan ke 4 terbanyak jumlah penderita diabetes melitusnya setelah Amerika Serikat, India, dan cina (Perkeni, 2014).

WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. IDF memperkirakan terjadi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Hal ini di perkuat dengan teori yang dikatakan oleh Brunner (2002) menyatakan bahwa jumlah penderita DM 5%-10% DM tipe 1 dan 90%-95% DM tipe 2. Maka dapat disimpulkan bahwa DM adalah penyakit yang masih banyak di derita oleh warga indonesia, tahun demi tahun angka kejadian DM di Indonesia semakin tinggi.

Data dari WHO dan IDF tersebut menunjukkan perbedaan angka prevalensi. Namun, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 dan menunjukkan bahwa DM menjadi masalah kesehatan yang harus di perhatikan. (Depkes, 2014).

Gejala DM akan terus meningkat seiring bertambahnya umur, perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, namun pada umur ≥ 65 tahun cenderung menurun (Riskesdas, 2013). Sekitar 50% lansia mengalami intoleransi glukosa dengan kadar gula darah puasa normal. Lansia merupakan populasi yang

rentan terhadap gangguan metabolisme karbohidrat yang dapat muncul sebagai (DM), tetapi gejala klinis DM pada lansia seringkali bersifat tidak spesifik. DM pada lansia seringkali tidak disadari hingga munculnya penyakit lain atau baru disadari setelah terjadinya penyakit akut. Oleh sebab itu, tata laksana tidak hanya bertujuan pada kadar gula darah yang baik namun mencegah terjadinya komplikasi kronik DM. Maka tata laksana DM pada lansia harus dilakukan secara komprehensif. (Kurniawan, 2010)

Penderita DM dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor keturunan/genetik, obesitas, perubahan gaya hidup, pola makan yang salah, obat-obatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurangnya aktivitas fisik, proses menua, dan stres (Muflihatin, 2015).

Masalah kesehatan diabetes melitus ini akan menimbulkan dampak yang dialami oleh pasien yang mengalami DM. Dampak yang dialami oleh pasien yang menderita penyakit DM diantaranya adalah dampak fisik, psikologis dan sosial.

Dampak fisik pada penderita DM salah satunya adalah *ulkus diabetikus*, diabetes melitus dengan ulkus diabetikum merupakan penyakit kronik sehingga diperlukan pengelola yang terus menerus agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berakibat pada penurunan kualitas hidup penderita DM (Hasanat & Ningrum, 2014) menurut penelitian yang dilakukan oleh (VM Endang S.P Rahayu, 2014) mengatakan penyakit DM langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kondisi fisik klien. Semua hal tersebut hanya menurunkan kualitas hidup pasien.

Triyanisya (2013) mengungkapkan bahwa rasa kesakitan yang terkadang membuat penderita DM tidak bisa bekerja seperti biasanya dan menghambat aktivitas atau rutinitas sehari-hari. Hal tersebut mungkin yang membuat domain kesehatan fisik yang cenderung rendah, ulkus diabetikum menyebabkan perasaan gelisah, ketergantungan rendah.

Dampak kedua dari penyakit DM yaitu psikologi, hal ini akan memicu terjadi yaitu stress yang akan menimbulkan kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, kehilangan harapan, depresi, kesepian dan rasa tidak berdaya (Smeltzer & Bare, 2010).

Stress dan DM memiliki hubungan yang sangat erat terutama pada penduduk perkotaan. Tekanan kehidupan dan gaya hidup tidak sehat sangat

berpengaruh, hal ini menyebabkan penurunan kondisi seseorang hingga memicu terjadinya stress (Nugroho & Purwanti, 2010).

Hal ini diperkuat oleh teori Damayanti (2015) yang mengatakan stress memicu reaksi biokimia tubuh melalui 2 jalur, yaitu neuro dan neuroendokrin. Reaksi pertama respon stres yaitu sekresi sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan norepinefrin yang menyebabkan peningkatan frekuensi jantung. Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat guna sumber energi untuk perfusi.

Stress yang tinggi dapat memicu kadar gula darah dalam tubuh yang semakin meningkat sehingga semakin tinggi stress yang dialami oleh penderita DM, maka DM yang diderita akan semakin bertambah buruk. Bila seseorang menghadapi situasi yang menimbulkan stress maka respons stress dapat berupa peningkatan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa darah tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi diabetes melitus. Hal ini juga dapat menyebabkan pasien dengan DM juga dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Teori ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Melvy I. Derek (2017) diperoleh bahwa stress pada pasien DM tipe II yaitu responden stres berat sebanyak 38 responden (50,7%) stress sedang sebanyak 27 responden (36,0%) dan stress ringan sebanyak 10 responden (13,3)

Stress yang dialami oleh penderita DM dapat menyebabkan cemas. Hal ini diperkuat dengan teori perlu disadari bahwa hidup dengan DM dapat memberikan beban psikologi bagi penderita maupun anggota keluarga, respon psikologis yang negatif terdapat diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, dan merasa cemas (Novitasari, 2012).

Selain perubahan tersebut jika penderita DM telah mengalami komplikasi, maka akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi terhadap penyakit DM akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, dan pandangan negatif terhadap kualitas hidup penderita (Muflihatin, 2015).

Kecemasan pada penderita DM didukung oleh Sitobondo (2016) menyatakan bahwa frekuensi tingkat kecemasan DM adalah tidak cemas 16,7%, cemas ringan 13,3%, cemas sedang 56,7%, cemas berat 13,3%, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 56,7%.

Sedangkan dampak sosial adanya beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, pandangan negatif tentang masa depan, mengurungkan diri untuk berinteraksi dengan masyarakat, dan merasa rendah diri terhadap orang lain.

Berdasarkan teori diatas penelitian yang dilakukan di RSUD Banyudoyo tentang interaksi sosial dengan pasien dengan Ulkus Diabetik mengatakan dari 34 responden yang mempunyai interaksi sosial kurang baik sebanyak 20 orang (58,8%), interaksi sosial cukup sebanyak 12 orang (35,5%) dan yang termasuk baik interaksi sosialnya hanya ada 2 orang (5,9%). Hal ini berarti sebagian besar responden mempunyai interaksi sosial kurang yaitu sebanyak 20 orang (58,8%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

Peran perawat dalam penelitian ini adalah sebagai edukator dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Nisya Rifiani & Hartanti Sulihandari, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II terdapat 3 RT, dan terdapat 115 lansia, dari hasil wawancara yang peneliti di RW 03 kampung cikeas ilir II didapatkan data sebanyak 72 lansia mengalami DM. Dari 10 lansia yang di wawancari ada 6 lansia diantaranya mengalami masalah kecemasan yang disebabkan oleh DM suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita, gangguan fisik yang terjadi seperti kencing manis, mudah mengantuk, mudah lapar dan haus, pandangan kabur. Lansia dan keluarganya kurang menguasai tentang penyakit DM hanya sedikit saja yang diketahui oleh lansia tersebut dan itu tidak cukup karena lansia tersebut telah menderita DM yang cukup lama, keluarga lansia kurang memperhatikan lansia dengan DM tersebut karena rata-rata keluarga

juga minim pengetahuan dan keuangan maka jarang membeli obat dan pergi ke rumah sakit walaupun hanya sekedar kontrol, lansia yang berada disana cukup banyak dan mereka sering berkumpul di saat pengajian dan kondangan saja, berbincang tentang penyakitnya satu sama lain hanya dengan pengobatan herbal saja. Kemudian lansia mengalami kecemasan yang disebabkan oleh penurunan kondisi fisik, seperti kehilangan pendengaran, kemampuan penglihatan, badan sudah mulai membungkuk, kulit keriput, gigi berkurang, rambut beruban dan sebagainya. Selain itu dengan adanya penurunan kondisi fisik lansia akan rentan terserang penyakit apabila itu terjadi maka mereka memerlukan perawatan lebih lanjut sehingga membutuhkan biaya yang besar.

Penderita DM mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah merasa tidak berguna dan kecemasan yang meningkat. Selain perubahan tersebut jika penderita DM telah mengalami komplikasi maka akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan dan lain-lain.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Di RW 03 Kampus Cikeas Ilir II”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Bab I yaitu latar belakang masalah dan kesimpulannya adalah dari masalah yang dialami lansia karena DM adalah terdapat dampak fisik, psikologis, dan sosial, maka peneliti mencoba merumuskan masalah. Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Apakah faktor usia berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di Kampung Cikeas Ilir II?
- b. Apakah jenis kelamin berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di Kampung Cikeas Ilir II?

- c. Apakah tingkat pendidikan berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di Kampung Cikeas Ilir II?
- d. Apakah pengetahuan berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di Kampung Cikeas Ilir II?
- e. Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di Kampung Cikeas Ilir II?
- f. Apakah dukungan teman sebaya berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di Kampung Cikeas Ilir II?
- g. Apakah kepatuhan berobat berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di Kampung Cikeas Ilir II?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes mellitus.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) pada lansia diabetes melitus yang mengalami kecemasan di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II
- b. Menganalisis gambaran pengetahuan pada lansia diabetes melitus yang mengalami kecemasan di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II
- c. Menganalisis gambaran dukungan keluarga pada lansia diabetes melitus yang mengalami kecemasan di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II.
- d. Menganalisis gambaran dukungan teman sebaya pada lansia diabetes melitus yang mengalami kecemasan di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II.
- e. Menganalisis gambaran kepatuhan obat pada lansia diabetes melitus yang mengalami kecemasan di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II.

- f. Menganalisis hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan) dengan kecemasan lansia diabetes melitus di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kecemasan lansia diabetes melitus di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II.
- h. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan lansia diabetes melitus di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II.
- i. Menganalisis hubungan dukungan teman sebaya dengan kecemasan lansia diabetes melitus di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II.
- j. Menganalisis hubungan kepatuhan obat dengan kecemasan lansia diabetes melitus di RW 03 Kampung Cikeas Ilir

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan serta menjadi bahan rujukan untuk menjalankan program berkaitan dengan Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lansia Dengan Diabetes Melitus.

I.4.2 Bagi Lansia

Sebagai bahan informasi pada lansia agar dapat menghadapi kecemasan akibat DM.

I.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai sumber pengetahuan tentang kecemasan lansia dengan DM dan dapat menjadi acuan yang positif bagi peneliti selanjutnya yang terkait.

I.4.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup peneliti hanya dalam konteks faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan lansia dengan diabetes melitus di RW 03 Kampung Cikeas Ilir II.