

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) ditandai dengan jumlah kadar gula darah berlebih (hiperglikemia) dan lemak berlebih (hyperlipidemia). berhubungan dengan sistem dalam tubuh, Diabetes Mellitus merupakan kelainan metabolik bersifat menahun. Diakibatkan oleh kurangnya sekresi insulin. Ataupun ketidakefektifan kerja insulin yang disekresi oleh pankreas (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009) dalam (Sari, Hermanto, & PH, 2019)

Terdapat sekitar 230 juta penderita diabetes dan akan bertambah hingga 7 juta setiap tahunnya, Diabetes mellitus adalah masalah kesehatan yang terjadi di seluruh lapisan masyarakat dunia. Diabetes mellitus merupakan masalah yang memicu krisis kesehatan terbesar abad 21 (“American Diabetes Association. Position statement: Standards of Medical Care in Diabetes,” 2010)

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada periode 1995-2001 dan Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung lainnya merupakan penyebab kematian utama di Indonesia yakni Sebesar 59,5% (Pusdatin, 2019)

Komplikasi Diabetes Melitus terdiri dari dua yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Komplikasi jangka pendek terdiri dari hipoglikemi dan

kateoadosis, sedangkan komplikasi jangka panjang terdiri dari kerusakan makroangiopati (penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di kaki yang dapat menyebabkan gangren dan kerusakan pembuluh darah perifer) (Zulaekhah, PH, & Arisdiani, 2019)

Terjadinya luka diabetik tidak terlepas dari tingginya kadar glukosa darah pasien diabetes melitus. Tingginya kadar gula darah yang berkelanjutan dan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah kemudian menimbulkan masalah pada kaki pasien diabetes mellitus (Ramadhani, 2019)

Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik dari DM Tipe 2 yang sering ditemui. Ulkus kaki diabetik adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai (Decroli, 2019).

Peningkatan jumlah pasien dengan ulkus diabetikum akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah penyakit DM dengan komplikasinya (Manungkalit, 2020)

Data Riskesdas menunjukkan Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. (Waspadji, 2014)

Komplikasi diabetes mellitus adalah situasi yang mengganggu dan dapat menjadi pemicu kecemasan berlebihan dikarenakan adanya perubahan mendadak dalam hidup yang dapat memberikan beberapa reaksi psikologis negatif seperti halnya kemarahan, perasaan tidak berguna, gangguan fisik

dalam kehidupan sehari-hari, rasa sakit, dan gangguan citra diri (Elmiyani & Ramadhani, 2019)

Pada pasien ulkus diabetik terjadi reaksi cemas dan depresi karena penyakit tersebut dirasakan sebagai suatu ancaman terhadap kehidupan, sehingga menimbulkan perasaan takut, khawatir, gelisah, dan merasa tidak nyaman diberbagai situasi. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya yang nyata maupun yang hanya dibayangkan (Darmawati & Darliana, 2018)

Komplikasi kronik penyakit diabetes mellitus berhubungan dengan gangguan mental psikologis atau kecemasan, hubungan antara gangguan kecemasan dan penyakit diabetes mellitus komplikasi kronis berkembang sangat cepat antara penyakit fisik dan gangguan mental lainnya (Wells dkk) dalam (Baharuddin & Eviyanti, 2014)

Penelitian Ramadhani (2019), menyebutkan bahwa pandangan interpersonal cemas timbul dari perasaan takut dikarenakan tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Respon Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti kehilangan dan perpisahan.

Menurut Livana (2019) Pada saat menghadapi kenyataan bahwa penyakit ulkus diabetikum harus dikelola dengan berbagai terapi, maka pandangan masa depannya juga akan berubah yang akhirnya berdampak pada rasa kekhawatiran dan kecemasan (Sari et al., 2019)

Kecemasan dan depresi banyak terjadi pada penderita ulkus diabetes. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Baharudin (2014), dalam penelitian tersebut

menguji bagaimana tingkat kecemasan pada pasien ulkus diabetes. Dengan data yang didapatkan berdasarkan hasil analisis dengan jumlah sampel 15 orang yang terjadi ulkus diabetic dan didapatkan hasil 3 orang (20%) mengalami kecemasan ringan, Sedangkan dari 12 orang (80 %) mengalami cemas sedang.

Penelitian lain Ali Ahmad (2018), menunjukkan bahwa presentase tingkat kecemasan adalah 37,7% dan depresi adalah 39,6%. Pada penelitian menunjukkan kecemasan berhubungan dengan durasi lama penyakit diabetes yakni <10 tahun. selanjutnya analisis yang dilakukan didapatkan bahwa depresi berhubungan positif dengan pasien berusia <50 tahun (Ahmad, Abujbara, Jaddou, & Younes, 2018)

Kecemasan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti kata tidak tenteram hati (karena khawatir, takut); gelisah. (KBBI, 2012) Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). (Yusuf & Nihayati, 2014)

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) antara lain kecemasan terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan kecemasan terhadap sistem diri, kecemasan ini membahayakan harga diri, identitas diri dan fungsi sosial individu. Sedangkan menurut Noorkasiani (2009) Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yang dialami seseorang

diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, motivasi, emosi yang ditekan dan mekanisme koping (Noorkasiani & Tamher, 2009).

Penatalaksanaan cemas pada tahap pencegahan dan terapi, mencakup fisik, psikologis, psikososial dan keyakinan, pada kasus diatas yakni pada subjek ulkus diabetikum salah satu pengobatan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan adalah penatalaksanaan fisik dan terapi obat. Salah satu intervensi adalah perawatan dirumah (Home Care), Home care merupakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan (Depkes, 2002).

Menurut Undang-undang Keperawatan No. 38 Pasal 19 Tahun 2014 terkait tentang izin perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan. Praktek keperawatan tersebut dapat berupa klinik ataupun perawatan di rumah

Penelitian sebelumnya Tristingdyah (2014) tentang pengaruh perawatan luka di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan kecemasan terjadi pada pasien ulkus diabetes melitus setelah dilakukan perawatan luka di rumah. Dengan hasil Rata-rata kecemasan sebelum dilakukan perawatan luka di rumah pada pasien ulkus diabetikum mengalami kecemasan sedang berjumlah 12 responden. Rata-rata kecemasan setelah dilakukan perawatan luka di rumah pada pasien ulkus diabetikum yakni kecemasan ringan berjumlah 9 responden (60%).

Penelitian lain dengan menggunakan variabel yang sama Ramadhani (2019), dengan total sampel 40 yang menjalani perawatan di Klinik Asri Wound Care Centre Medan. Tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe II di Klinik Asri Wound Care Centre Medan dengan tingkat kecemasan ringan berjumlah 3 responden (7,5%), sedang berjumlah 6 responden (15,0%), berat yakni 11 responden (27,5%). dan tingkat kecemasan panik berjumlah 20 responden (50,0%) (Elmiyani & Ramadhani, 2019)

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan menguji penelitian sebelumnya. Dimana pada penelitian Tristingdyah (2014). Menyebutkan pasien mengalami kecemasan ringan setelah menjalani perawatan *home care*. Sedangkan penelitian Ramadhani (2019) menyebutkan pada kasus, pasien ulkus diabetikum mengalami kecemasan berat hingga panik berjumlah lebih banyak dibanding kecemasan ringan. Selain itu juga menggunakan tempat yang sama yakni Klinik *home care* yang khusus menangani perawatan luka pada ulkus diabetes. Dengan penjabaran diatas, peneliti mengambil judul, “Gambaran tingkat kecemasan pada pasien ulkus diabetikum yang menjalani perawatan *Home Care* di wilayah kerja Klinik Rumah Luka Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pada pasien ulkus diabetikum yang menjalani *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis gambaran tingkat kecemasan pasien ulkus diabetikum yang menjalani perawatan *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian ulkus diabetikum pada pasien yang menjalani *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang
- b. Mengetahui gambaran kejadian kecemasan pada pasien ulkus diabetikum yang menjalani *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang
- c. Mengetahui gambaran kejadian kecemasan pada pasien ulkus diabetikum yang menjalani *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang berdasarkan umur.
- d. Mengetahui gambaran kejadian kecemasan pada pasien ulkus diabetikum yang menjalani *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang berdasarkan pendidikan.
- e. Mengetahui gambaran kejadian kecemasan pada pasien ulkus diabetikum yang menjalani *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang berdasarkan pekerjaan.
- f. Mengetahui gambaran kejadian kecemasan pada pasien ulkus diabetikum yang menjalani *home care* di Klinik Rumah Luka Semarang berdasarkan pendapatan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk:

1. Bagi perkembangan ilmu

Hasil ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi ataupun referensi yang berguna dalam mengetahui tingkat kecemasan pada pasien ulkus diabetikum

2. Bagi Instansi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan meningkatkan pelayanan kesehatan, dapat membantu mengurangi kecemasan pada penderita ulkus diabetikum, membantu mempertahankan atau meningkatkan kualitas percaya diri