

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ansietas adalah keadaan tegang yang berlebihan tidak pada tempatnya, ditandai dengan perasaan khawatir tidak menentu atau takut (Maramis, 2009). Sedangkan menurut NANDA (2015) ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi. Jadi ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan respons emosional terhadap penilaian sesuatu.

Gangguan ansietas adalah masalah psikiatri yang paling sering terjadi di Amerika Serikat (Stuart, 2013). Maramis (2009) mengatakan bahwa lebih dari 23 juta penduduk di Amerika Serikat mengalami ansietas setiap tahun dan pada tahun 1990 sebanyak \$46,6 miliar Amerika Serikat dihabiskan untuk biaya pengobatan ansietas. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan sebanyak 6,0% masyarakat Indonesia mengalami gangguan emosional. Sedangkan hasil dari Riskesdas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2013) menunjukkan sebanyak 6,0% masyarakat DIY mengalami gangguan emosional. Kabupaten Bantul menempati posisi ketiga sebanyak 3.8%. Hal ini

menunjukkan masih banyaknya masyarakat desa yang mengalami gangguan emosional.

Individu yang mengalami gangguan ansietas biasanya mereka merasa dirinya tidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah (Hayat, 2014). Individu tersebut juga akan mengalami gelisah, insomnia, kontak mata yang buruk, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, penurunan produktivitas, tampak waspada, dan sangat khawatir. Sedangkan secara fisiologi, seseorang yang mengalami gangguan ansietas akan tremor, sering berkeringat dingin, suara terdengar bergetar, dan wajah tegang. Secara kognitif terjadi bloking pikiran, cenderung menyalahkan orang lain, gangguan konsentrasi, gangguan perhatian, konfusi, lupa, melamun, penurunan untuk kemampuan belajar, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, dan penurunan lapang persepsi (NANDA, 2015).

Gangguan ansietas muncul disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan. Menurut Harista (2016) tingkat kecemasan dan depresi seseorang dipengaruhi oleh usia orang tersebut. Pada usia dewasa (36-45 tahun) lebih rentan terkena gangguan ansietas karena pada usia ini merupakan masa peralihan dari dewasa muda menjadi dewasa tua (Sugiyanto, 2014) karena beberapa orang menganggap bahwa usia yang lebih tua memiliki pengalaman yang banyak sehingga ketika mengalami gangguan ansietas

sudah mengetahui bagaimana mengatasinya dan biasanya usia yang lebih tua tidak mempunyai banyak beban pikiran. Selain usia, tingkat pendidikan juga merupakan faktor resiko ansietas. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemudahan seseorang dalam mencari informasi dan memahami akan kondisi dan keparahan penyakit yang dideritanya dari informasi tersebut (Furwanti, 2014). Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat ansietas seseorang yaitu wanita memiliki kecemasan tiga kali lebih besar (62%) dibandingkan pria (21,5%) sedangkan depresi pada wanita 2 kali lipat lebih besar daripada laki-laki. Menurut Furwanti (2014) faktor-faktor yang memicu terjadinya kecemasan yaitu masalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, kondisi kesehatan, pendidikan, dan lain-lain. Apabila kondisi kesehatan seseorang buruk yaitu memiliki penyakit kronis yang diderita selama 5 tahun, hal ini akan mempengaruhi keseimbangan kesehatan fisik dan psikologi pasien tersebut sehingga akan menimbulkan gangguan ansietas pada pasien (Harista, 2014).

Gonzalez *et al* (2011) mengatakan bahwa prevalensi gangguan ansietas pada pasien diabetes melitus lebih tinggi daripada yang tidak. Pada pasien diabetes melitus, resiko menderita kecemasan seumur hidup 20% lebih besar daripada yang tidak. Menurut *Canadian Diabetes Association* (2013) kurang lebih sebanyak 40% memiliki beberapa gejala ansietas dan 14% diantaranya adalah orang yang menderita diabetes karena ketakutan akan terjadinya hipoglikemia.

Diabetes melitus (DM) adalah sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh tidak atau kurang efektifnya hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas (Kamalah, Ahsan, & Kristianto, 2016). DM merupakan penyakit gangguan metabolisme kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi) yang disebabkan jumlah insulin kurang atau mengalami resistensi insulin (Muflihatin, 2013). DM adalah gangguan metabolisme secara genetik dan klinis dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price & Wilson, 2006). DM sering disebut *the great imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai organ-organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan (Syamiyah, 2014).

Konflik psikologis, seperti kecemasan, depresi dan stres dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh individu (Nindyasari, 2010). Pada pasien DM, ansietas dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil (Syari'ati, 2015). Hasil dari beberapa penelitian yang dilakukan ada hubungan antara depresi, ansietas, dengan diabetes melitus yaitu terjadi sulitnya melakukan penatalaksanaan yang harus dilakukan penderita diabetes melitus sehingga menyebabkan hiperglikemia (Roupa *et al*, 2009). Apabila kadar glukosa darah pada pasien DM tidak stabil secara terus-menerus akan menimbulkan komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes melitus seperti kebutaan, penyakit ginjal dan amputasi (Muhlisin, Ambarwati, & Pratiwi, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nindyasari (2010) dari 30 responden, sebanyak 17 responden mengalami ansietas ringan, 2 responden mengalami ansietas ringan, dan 11 responden mengalami ansietas berat. Hasil dari penelitian yang dilakukan Putra & Swastini (2012) dari 22 responden, sebanyak 18 responden (81,82%) mengalami gangguan ansietas berat. Sedangkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang responden, 7 responden menyatakan mengalami gangguan sulit tidur, mudah tersinggung, sering mengalami gangguan pencernaan, merasa menyusahkan keluarga, dan kehilangan minat terhadap apa yang disukai oleh mereka. Sedangkan 3 responden lainnya mengatakan mereka merasa putus asa terhadap penyakit yang dideritanya sehingga diet yang seharusnya dilakukan tidak dilakukan dan tidak rutin untuk minum obat. Selain itu mereka juga mengatakan tinggal menunggu mati. Hal ini membuktikan masih banyaknya gangguan ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II dan melihat dampak yang diakibatkan ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II sehingga menjadi bahan pemikiran peneliti untuk melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul karena berdasarkan data dari Riskesdas (2013) jumlah penderita diabetes di Kabupaten Bantul sebanyak 4,4% dan yang mengalami gangguan emosional di Kabupaten Bantul sebanyak 3.8%. Menurut data dari Riskesdas (2015) kasus diabetes melitus di puskesmas semakin meningkat.

Tahun 2014 terakhir sebanyak 2891 kasus diabetes melitus di puskesmas. Selain itu Puskesmas Kasihan I Bantul menjadi sarana kesehatan utama bagi 2 desa (Desa Bangunjiwo dan Desa Tamantirto) untuk melakukan pemeriksaan rutin bagi masyarakat khususnya pasien DM. Namun, sedikitnya data tentang ansietas pada pasien DM di Bantul akan kondisi psikis pasien menjadi perhatian peneliti untuk melakukan penelitian ini. Dari fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II ?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama penyakit, dan dukungan sosial pasien diabetes melitus tipe II.

- b. Mengidentifikasi hubungan antara usia pasien diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin pasien diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pendidikan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara lama penyakit yang diderita pasien diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas.
- f. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial pada pasien diabetes melitus tipe II dengan tingkat ansietas..

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah dalam bidang kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat meningkatkan wawasan bagi pasien sehingga mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat ansietas.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi perawat dalam mempelajari ilmu kesehatan terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan, khususnya jika salah satu anggota keluarganya terkena diabetes melitus tipe II terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas.

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi puskesmas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas pada pasien diabetes melitus tipe II agar ketika berobat tidak hanya memperhatikan kesehatan fisiknya saja tapi juga kesehatan mentalnya juga diperhatikan.

E. Keaslian Penelitian

1. Hastuti (2015) dalam penelitiannya berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Thalasemia di RSUD Ahmad Yani Metro”

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain cross sectional untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak thalasemia di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2015. Populasi penelitian ini yaitu orang tua anak thalasemia mayor yang dirawat di ruang anak RSUD Ahmad Yani Metro. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *Concecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket untuk mengumpulkan data variabel usia, penghasilan, pengetahuan dan tingkat kecemasan orang tua. Pengukuran tingkat kecemasan keluarga menggunakan modifikasikuesioner kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) yang telah diuji validitas dan reliabelitasnya di RSUD Tangerang. Analisis data menggunakan Uji *Pearson Chi Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha=0.05$.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah responden dan kuesioner yang digunakan. Responden yang digunakan adalah pasien yang menderita Diabetes Melitus tipe II dan kuesioner yang digunakan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

2. Ia.musa, Kundre, dan Babakal (2015) dalam penelitian berjudul ” Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado”

Desain pemelitian ini bersifat survei analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel penelitian

yaitu tingkat kecemasan klien yang menjalani tindakan hemodialisa dilakukan pada sesaat pada waktu melakukan tindakan hemodialisa. Sampel adalah klien yang datang pada saat tindakan hemodialisa yang diambil secara *cross Sectional* (potong lintang) yaitu sebanyak 189 pasien. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dibagikan kepada responden.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah responden dandesain penelitian. Responden yang digunakan adalah pasien yang menderita diabetes melitus tipe II. Desain penelitiannya yaitu metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*.