

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36 % jumlah kematian di dunia (WHO, 2013). Berdasarkan hasil temuan Riskesdas pada tahun 2013, penyakit kronis merupakan sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Data WHO *Global Report on Non Communicable Disease* (NCD) 2013 menyebutkan bahwa 10 penyebab kematian utama berdasarkan sample registrasi sistem (SRS), enam diantaranya adalah penyakit tidak menular, yaitu stroke di nomor pertama, penyakit jantung koroner di nomor kedua, dan diabetes melitus dengan komplikasi di urutan ketiga. Sementara urutan selanjutnya adalah hipertensi dengan komplikasi di urutan 5, penyakit paru obstruksi kronis di urutan 6 dan kecelakaan lalu lintas urutan ke 8 (Kemenkes RI, 2016).

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan terus menerus dari tahun ke tahun. Diabetes melitus dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau “*Silent killer*”. Diabetes juga dikenal sebagai “*Mother of Disease*” karena merupakan induk atau ibu dari penyakit-penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal dan kebutaan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF), 425 juta orang menderita diabetes di dunia dan 159 juta orang di Wilayah Pasifik Barat; pada 2045 ini akan meningkat menjadi 183 juta. Ada lebih dari 10.276.100 kasus diabetes di Indonesia pada tahun 2017 (*International Diabetes Federation, 2017*). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, menunjukkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 8,5% dari total 1,2 juta jiwa (Depkes RI, 2018). Tingginya prevalensi diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, lingkaran pinggang dan umur (Buraerah, 2010).

Penyandang diabetes melitus tipe 2 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 penyandang diabetes melitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut jika penyandang diabetes melitus telah mengalami komplikasi maka akan menambah tingkat stres maupun kecemasan pada penyandang karena dengan adanya komplikasi akan membuat penyandang mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan, dan lain-lain (Shahab, 2006).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih

keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (Riskesdas, 2013).

WHO mencatat pada tahun 2013 sedikitnya sejumlah 972 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia menderita hipertensi, dimana 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia, Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia. Penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29%) sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara berkembang (Triyanto, 2014).

Hipertensi terjadi berkaitan dengan beragam faktor risiko, baik yang tidak dapat diubah maupun dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi genetik, keadaan gizi, dan umur. Faktor risiko yang dapat diubah adalah kegemukan, diet, dan aktifitas fisik/olahraga. Di lain pihak kegemukan disebabkan oleh konsumsi makanan berlebih dan aktivitas fisik/olahraga kurang (Muhammadun, 2010). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit

jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes RI, 2014).

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon – respon fisiologis (Durand dan Barlow, 2006). Kecemasan akibat penyakit kronis berhubungan dengan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, kesembuhan penyakit kronis yang tidak dapat dipastikan karena proses perkembangan penyakit tidak dapat diketahui dengan pasti (Miller, 2010; Smeltzer & Bare, 2002). Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 11,6% dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes, 2016).

Cemas dan penyakit kronis memiliki hubungan yang sangat erat. Kecemasan pada penyandang diabetes melitus dapat berakibat gangguan pada pengontrolan kadar gula darah. Bila keadaan cemas tidak dapat diturunkan, maka akan terjadi peningkatan ekskresi hormon katekolamin, glukagon, glukokortikoid, β -endorfin dan hormon pertumbuhan (Vranic, *et al.*, 2000). Thbihari, Andreecia dan Senilo (2015) kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi

tubuh terhadap kecemasan adalah “*fight or flight*” (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi.

Melihat hubungan kecemasan dengan perburukan pada kondisi diabetes melitus dan/atau hipertensi, maka salah satu cara untuk mencegah komplikasi penyakit kronis tersebut adalah dengan mengendalikan tingkat kecemasan dan dijaga supaya tidak mengalami peningkatan atau harus selalu berada dibatas normal (Rasmun, 2004). Penelitian ini terinspirasi oleh Al-Qur’an surat Ar-Ra’d ayat 28 yang berbunyi :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (Departemen Agama RI, 2005).

Berdasarkan latar belakang, terdapat peluang bahwa ada kaitannya antara tingkat kecemasan dengan kondisi diabetes melitus dan/atau hipertensi. Sejauh penelusuran dari penulis belum pernah ditemukan penelitian serupa. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Konseling

Berpusat pada Klien terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa dengan Penyakit Kronis.”

B. Rumusan Masalah

Apa pengaruh konseling berpusat pada pasien terhadap tingkat kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh konseling berpusat pada pasien terhadap tingkat kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis.

2. Tujuan khusus

- a) Mengukur tingkat kecemasan pasien penyakit kronis sebelum mendapatkan intervensi berupa konseling
- b) Mengukur tingkat kecemasan pasien penyakit kronis sesudah mendapatkan intervensi berupa konseling
- c) Menilai perbedaan hasil skor *pre-test* dan *post-test* kuesioner kecemasan (HARS) pada masing-masing kelompok
- d) Menilai perbedaan tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis dan teoritis sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan kontribusi ilmiah mengenai pengaruh konseling berpusat pada pasien dalam perbaikan tingkat kecemasan pasien penyakit kronis dewasa sehingga dapat dijadikan sebagai model pengembangan pada penelitian yang sejenis.

2. Manfaat praktis

a) Bagi Pasien Penyakit Kronis

Pasien penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi dapat menyelesaikan masalah yang dirasakan melalui konseling sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan.

b) Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan, dan pengetahuan masyarakat dalam memahami penyakit kronis serta memberi informasi bahwa dengan konseling dapat memperbaiki tingkat kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis.

c) Bagi Tenaga Medis

Bagi tenaga medis dapat memberi informasi mengenai pengaruh konseling terhadap perbaikan tingkat kecemasan pada pasien dewasa dengan penyakit kronis, dan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi dalam pengelolaan kecemasan pada pasien penyakit kronis.

d) Bagi Peneliti

Peneliti mendapat wawasan dan pengalaman melakukan penelitian di komunitas terkait konseling pada pasien penyakit kronis dengan kecemasan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Pengaruh Konseling terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Manahan Solo (Puspita Adriana, 2014)	Variabel bebas : konseling Variabel terikat : penurunan tingkat kecemasan pasien terapi rumatan metadon	Eksperimen <i>one group design</i>	Subjek penelitian	Terdapat pengaruh yang sangat signifikan dengan pemberian konseling terhadap penurunan kecemasan
2.	Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kebakkramat (Purwadi Rahmat, 2010)	Variabel bebas : konseling Variabel terikat : kecemasan dan kualitas hidup	Eksperimen al dengan <i>Randomized Controll Trial, Cross Over Design</i>	Variabel terikat	Ada perbaikan kecemasan dan peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus setelah konseling

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
3.	<i>Effect of a Diabetes Counseling Programme on Knowledge, Attitude and Practice among Diabetic Patients in Erode District of South India</i> (Malathy, et al..2011)	Variabel bebas : konseling menurunkan kadar glukosa dan lipid Variabel terikat penurunan kadar glukosa dan lipid	<i>Randomized Controll Trial</i> (RCT)	Variabel terikat kadar lipid	Konseling berupa penyebaran leaflet yang dilakukan mampu menurunkan kadar glukosa, lipid dan komplikasi serta mampu meningkatkan <i>awareness</i> pasien diabetes melitus
4.	<i>Effectiveness of personalized face-to-face and telephone nursing counseling interventions for cardiovascular risk factors: a controlled clinical trial</i> (Vilchez Barboza, et al., 2016)	Variabel bebas : konseling Variabel terikat : risiko penyakit kardiovaskular	<i>Randomized Controll Trial</i> (RCT)	Metode konseling melalui telepon	Konseling yang dilakukan mampu mengontrol tiga faktor risiko penyakit kardiovaskular dan meningkatkan kualitas hidup pasien