

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang serius akibat pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup (hormon pengatur gula darah) atau ketidakefektifan tubuh menggunakan insulin (World Health Organization [WHO], 2019). Kategori utama DM yaitu DM tipe 1 akibat produksi insulin kurang dan DM tipe 2 akibat ketidakefektifan tubuh menggunakan insulin. Diabetes gestasional merupakan hiperglikemia pada saat kehamilan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Diabetes menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Selain itu, menjadi penyebab utama gagal ginjal, penyakit jantung, dan kebutaan. Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan penderita diabetes di dunia pada tahun 2019 sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun dengan angka prevalensi sebesar 9,3%. Menurut perkiraan IDF, prevalensi diabetes berdasarkan jenis kelamin di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Peningkatan diabetes berdasarkan penambahan usia penduduk diperkirakan menjadi 111,2 juta jiwa atau 19,9% pada usia 65-79 tahun. Penderita DM diperkirakan akan terus meningkat di tahun 2030 mencapai 578 juta jiwa dan di tahun 2045 mencapai 700 juta jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut organisasi IDF, Indonesia berada di urutan ke tujuh dari sepuluh besar penderita diabetes yaitu 10,7 juta jiwa pada usia 20-79 tahun. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 2% dibandingkan hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5% berdasarkan diagnosis dokter pada usia  $\geq 15$  tahun. Berbeda dengan hasil pemeriksaan gula darah, prevalensi DM meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Berdasarkan angka tersebut penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes baru sekitar 25% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Penderita diabetes melitus juga tersebar di provinsi Jawa Barat, berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi DM di Jawa Barat sebesar 1,7% berada di bawah prevalensi nasional yang sebesar 2% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Adapun data profil kesehatan Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa jumlah penderita DM berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2018 yaitu 192 orang (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2018). Berbeda dengan hasil dari Riskesdas 2018, prevalensi DM menurut kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat menunjukkan prevalensi di kota Tasikmalaya sebesar 1,87% dengan jumlah penderita 714 orang berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penderita DM mengalami ketidakseimbangan kadar glukosa darah akibat gangguan metabolisme. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah pada DM menimbulkan tanda dan gejala yang menyebabkan

ketidaknyamanan. Adapun tanda dan gejalanya berupa poliuria, polidipsi, polipagia, gatal-gatal dan lainnya yang terjadi di malam hari sehingga menimbulkan gangguan istirahat tidur ( Tentero, I. N., Pangemanan, D. H. C., & Polii, H. 2016). Gangguan tidur mengakibatkan frekuensi terbangun meningkat, kesulitan kembali tidur, dan ketidakpuasan tidur yang dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur (Gustimigo, 2015). Selain itu, kualitas tidur pada penderita DM dipengaruhi oleh faktor psikososial yaitu stres emosional (Bingga, 2021).

Kualitas tidur yaitu kepuasan tidur seseorang, sehingga tidak menunjukkan perasaan lelah, mudah terangsang, kelopak mata bengkak, apatis, mudah gelisah, konjungtiva merah, lesu, kehitaman sekitar mata, perhatian mudah teralihkan, mata perih, sakit kepala, serta sering mengantuk dan menguap ( Tentero, I. N., Pangemanan, D. H. C., & Polii, H. 2016). Proses penyembuhan pada seseorang dengan gangguan tidur akan terhambat dan mengakibatkan masalah kesehatan. Sebaliknya, kualitas tidur pada orang sakit akan terganggu (Jamalludin, 2019).

Penatalaksanaan untuk meningkatkan kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis mempunyai efek cepat. Namun, jika diterapkan dalam jangka waktu yang panjang mengakibatkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh. Adapun terapi non farmakologi memiliki kelebihan yaitu tidak mengakibatkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh. Selain itu, terapi non farmakologi bersifat lebih murah, mudah diaplikasikan, sederhana dan efektif

mencegah serta mengobati masalah kesehatan ( Raja Kb, M. A., Hasnah, & Muaninhsih. 2018).

Terapi non farmakologi meliputi terapi kontrol stimulus, terapi pencatatan waktu tidur (*sleep diary*), terapi pembatasan tidur, serta terapi komplementer yaitu terapi metode relaksasi (progresif, meditasi, yoga, hipnotis), pengobatan herbal, terapi medan magnet, pijat refleksi, serta terapi akupuntur dan bekam ( Oktora, S. P. D., Purnawan, I., & Achiriyati, D. 2018). Banyak pilihan terapi non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur, salah satunya yaitu menggunakan terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).

Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) digunakan untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku manusia dengan memanfaatkan sistem energy tubuh dan aspek spiritual dengan teknik relaksasi sehingga termasuk ke dalam terapi komplementer jenis intervensi tubuh dan pikiran ( Arnata, A. P., Rosalina, R., & Lestari, P. 2018). SEFT merupakan gabungan teknik berdasarkan terapi spiritual dan sistem energi tubuh (*energy Medicine*) menggunakan metode *tapping* sepanjang 12 jalur energy (*energy medicine*) pada titik-titik kunci tubuh dengan metode yang lebih mudah, aman, dan sederhana bila dibandingkan dengan teknik akupresur dan akupunktur (Arnata et al., 2018).

Beberapa penelitian tentang penerapan terapi SEFT yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kasron & Susilawati (2017) menunjukkan adanya

peningkatan kualitas tidur seseorang sebelum dan setelah dilakukan terapi SEFT. Kualitas tidur pada penderita DM dapat ditingkatkan dengan menggunakan terapi SEFT yang dapat menyeimbangkan kadar glukosa darah (Patriyani & Rahayu, 2018) dan menurunkan stres emosional akibat distress diabetes (Priyanto, W., Widyana, R., & Verasari, M. 2021) yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Selain itu, terapi SEFT mudah digunakan serta sebagai upaya kuratif dan preventif terhadap diabetes melitus (Priyanto et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul **“Gambaran Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus dengan Penerapan Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) di RSUD Dokter Soekarjo Kota Tasikmalaya”**

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas tidur pasien diabetes melitus dengan penerapan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) di RSUD Dokter Soekarjo Kota Tasikmalaya ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kualitas tidur pasien diabetes melitus dengan penerapan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) di RSUD Dokter Soekarjo Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini yaitu:

- a. Menggambarkan karakteristik dan kualitas tidur pasien DM.
- b. Menggambarkan respon atau perubahan kualitas tidur pada pasien DM dengan penerapan Terapi SEFT.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Meningkatkan pengetahuan, kemampuan, serta kemandirian pasien dan keluarga dalam memelihara kesehatan serta mengatasi masalah kesehatan dengan baik. Memudahkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal.

### **2. Bagi Penulis**

Meningkatkan kemampuan berpikir kritis, analitis, dan realistis dalam memberikan asuhan keperawatan. Menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam penerapan asuhan keperawatan

mengenai masalah gangguan tidur dengan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kegiatan belajar di kampus.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam perkembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang sehingga dapat digunakan untuk kemajuan institusi di bidang pendidikan.

### **4. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dan informasi yang dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan guna meningkatkan kualitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.