

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Mellitus tipe II (DM tipe II) adalah jenis diabetes yang paling umum, mencakup sekitar 85-90% dari total kasus diabetes. Kondisi ini sering ditemukan pada kelompok lanjut usia (lansia) dan menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Lansia dengan DM tipe II menghadapi risiko yang lebih tinggi untuk komplikasi dan kematian dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Diabetes melitus adalah penyakit kronik yang memerlukan perawatan jangka panjang dan pemantauan yang konsisten. Peningkatan angka kejadian diabetes, terutama pada kelompok lanjut usia, menuntut dukungan yang signifikan dari keluarga dalam membantu penderita menjalani perawatan dan menjaga kualitas hidup mereka (Arini et al., 2022).

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia saat ini. Peningkatan kasus diabetes yang terus terjadi memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak, terutama tenaga kesehatan. DM memiliki dampak yang luas, terutama karena komplikasi akibat hiperglikemia yang tidak terkendali. Komplikasi ini berkontribusi pada tingginya angka morbiditas dan mortalitas (Dafriani et al., 2021).

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah kasus diabetes internasional diperkirakan akan terus meningkat, terutama

pada populasi usia lanjut. Pada kelompok usia lanjut, prevalensi diabetes melitus diproyeksikan mencapai 19,9%, atau sekitar 111,2 juta orang. Fenomena ini dipengaruhi oleh faktor penambahan usia populasi serta pola hidup modern yang berisiko. Berdasarkan data regional, wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menduduki peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes tertinggi pada penduduk usia 20-79 tahun, yaitu masing-masing sebesar 12,2% dan 11,4%. Asia Tenggara, termasuk Indonesia, berada di peringkat ketiga dengan prevalensi sebesar 11,3% (Meilani et al., 2022). Prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari 1,3% menjadi 1,7% (Kemenkes RI 2018). Di Kabupaten Ciamis diperkirakan terdapat 23.857 kasus pada tahun 2018, dan 27.483 kasus pada tahun 2019 menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2019 dalam Rahmi (2021).

Menurut laporan data dari UPTD Puskesmas Sindangkasih, pada tahun 2024 jumlah penderita diabetes melitus tercatat sebanyak 601 jiwa. Sementara itu, pada tahun 2025, jumlah kunjungan pasien dengan diabetes melitus menunjukkan angka yang bervariasi setiap bulan. Pada Januari, terdapat 8 kunjungan pasien laki-laki dan 26 kunjungan pasien perempuan, sedangkan pada Februari tercatat 9 kunjungan pasien laki-laki dan 26 kunjungan pasien perempuan. Selain itu, jumlah pasien yang dirujuk dengan diabetes melitus pada Januari sebanyak 12 orang, sementara pada Februari mengalami penurunan menjadi 8 orang.

*World Health Organization WHO (2012)* mengatakan lanjut usia meliputi usia 60-74 tahun, usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun). Sedangkan menurut Undang-Undang No.13 (1998) tentang Kesejahteraan Lansia Seseorang dikatakan lansia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas, Pada tahun 2018,jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 24,94 juta orang dari total penduduk 265 juta jiwa,dan masih didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69tahun) persentase nya mencapai 63,39%, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,52%,dan lansia tua (kelompok umur 80) sebesar 8,69% (Mustika Mirani dkk., 2021).

Lansia atau lanjut usia yaitu seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih (UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia). Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia (Tresna & Endah, 2020). Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat,berbangsa,dan bernegara. Pada umumnya lansia mengalami kecemasan akibat penyakit yang dialaminya (Fredy dkk, 2021).

Kecemasan adalah keadaan ketika emosi negative muncul akibat kekhawatiran akan bahaya yang tidak terduga yang mungkin terjadi di masa depan, Kecemasan sebenarnya adalah perasaan yang normal dimiliki oleh manusia, karena saat cemas manusia disadarkan dan diingatkan tentang bahaya yang mengancam (Ramli & Fadhillah, 2022). kecemasan dapat

dibagi dalam empat tingkatan yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan panik. Untuk menurunkan kecemasan pasien serta dapat membuat pasien merasa lebih tenang yaitu dengan penerapan terapi dzikir (Riniashih & Natassia, 2020). Sedangkan Menurut penelitian Aisyatin (2020), kecemasan adaalah emosi yang tidak mengenakkan yang muncul dari serangkaian emosi lain saat seseorang mengalami konflik batin dan tekanan emosional (frustrasi). (Jaelani & Fajar, 2024)

Prevalensi terkait kecemasan di Indonesia menunjukkan sekitar 6,1% terutama pada umur yang berusia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk. Prevalensi di usia 55-64 tahun sebanyak 6,9%, usia 65-74 tahun sebesar 9,7% serta usia lebih dari 75 tahun sebanyak 13,4%. Prevalensi menunjukkan bahwa kecemasan terbanyak ialah di usia lebih dari 75 tahun serta 65-74 tahun atau Lanjut usia. Ada juga Prevalensi di Jawa Barat sebanyak 270.711 kasus (Kemenkes, 2021) dalam (Zendrato et al., 2021). Lansia yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, maka kondisi tadi dapat menghambat dalam aktivitas sehari-hari lansia (Wijoyo, 2022).

Penatalaksanaan kecemasan ada dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Obat farmakologis dapat mengobati gangguan psikologis seperti stress, kecemasan dan depresi, tetapi tetap ada efek samping terhadap penggunaan obat tersebut (Wijoyo, 2022). Selain itu, ada juga teknik non farmakologis dengan cara terapi dzikir.

Dzikir (*dzukru*) menurut bahasa adalah ingat. Menurut istilah adalah mengingat Allah SWT dengan maksud untuk mendekatkan diri kepadanya (Abdul, 2017). Terapi zikir merupakan upaya perlakuan yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut nama, dan keagungan Allah SWT secara berulang, yang disertai kesadaran akan Allah SWT, penanganan kecemasan pada lansia dengan terapi zikir dipandang tepat karena terapi zikir mengandung unsur spiritual keagamaan yang dapat menumbuhkan optimisme bahwa setiap permasalahan dapat diselesaikan (Widyastuti dkk., 2019).

Terapi dzikir juga berguna sebagai terapi spiritual melalui dzikir pada santri gangguan jiwa. Manfaat terapi dzikir terhadap gangguan jiwa yaitu secara fisik dan psikis. Secara fisik yaitu mengembalikan saraf-saraf yang telah rusak, mengetes tingkat gangguan kejiwaan, mencegah dan mengobati penyakit secara psikis membersihkan jiwa dari perbuatan jiwa (Muhammad, 2015).

Hasil penelitian Widyastuti dkk., (2019) menjelaskan bahwa teknik terapi dzikir ini bertujuan untuk menyembuhkan keadaan patologis. Terapi zikir dalam penelitian ini terdiri dari empat pertemuan. Pertemuan pertama yaitu pemberian materi mengenai makna zikir, bacaan zikir beserta artinya, pelaksanaan zikir, dan manfaat zikir. Pertemuan kedua, ketiga, dan keempat yaitu praktik zikir bersama. Pada praktik zikir, subjek dipandu untuk mengucapkan zikir, subjek diberi pemahaman mengenai arti bacaan zikir yang diucapkan.

Penelitian (Widyastuti, 2019) menunjukkan bahwa terapi zikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. Zikir didefinisikan sebagai aktivitas mengingat Tuhan, yang merupakan salah satu bentuk ibadah dalam Islam. Dalam konteks penelitian ini, zikir dijadikan sebagai intervensi untuk membantu lansia mengurangi gangguan kecemasan.(Aisyatin, 2022). Sedangkan menurut penelitian lain yang dilakukan oleh ( Nely 2013) adanya korelasi yang baik antara terapi dzikir dengan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil di lembaga pemasyarakatan (Jaelani & Fajar, 2024)

Salah satu bukti bahwa terapi dzikir efektif untuk menurunkan tanda dan gejala kecemasan pada penelitian yang dilakukan oleh (Apipin, 2022) ini dilakukan pada 2 responden yaitu Ny. K dan Ny. E dengan masalah yang sama yaitu kecemasan. Sebelum diberikan terapi dzikir pada responden 1 sebanyak 14 tanda gejala, pada responden 2 sebanyak 14 tanda gejala. Setelah dilakukan terapi dzikir mengalami penurunan tanda gejala pada responden 1 dari 14 menjadi 3 tanda gejala, pada responden 2 dari 14 menjadi 8 tanda gejala.

Jika dibandingkan dengan penerapan terapi lain oleh (Maisa & Astuti, 2022) Setelah dilakukan tindakan Relaksasi Otot Progresif (POR) selama 1x sehari (15 menit) masing-masing selama 3 hari, dan dilakukan pengkajian kembali menggunakan kuesioner HARS dan lembar SLKI, tingkat ansietas yang dialami kedua responden mengalami penurunan. Responden ke-1, yang semula mengalami ansietas sedang (skor 23)

menurun menjadi ansietas ringan (skor 16). Pada responden ke-2 yang semula mengalami ansietas ringan (skor 17) menurun menjadi tidak mengalami ansietas (skor 10).

Berdasarkan uraian di atas, saya selaku penulis merasa tertarik untuk mengetahui penerapan intervensi Terapi Dzikir dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul ” Penerapan terapi dzikir pada lansia yang mengalami kecemasan akibat diabetes melitus di wilayah Puskesmas Sindangkasih”

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dari karya tulis ini adalah ”Bagaimana penerapan terapi dzikir pada lansia yang mengalami kecemasan akibat diabetes melitus terhadap penurunan tanda dan gejala pasien di wilayah Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran penerapan terapi dikir pada lansia yang mengalami kecemasan akibat diabetes melitus

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengatahui gambaran karakteristik pasien dengan gangguan kecemasan.
- b. Mengetahui gambaran penerapan pelaksanaan terapi dzikir.
- c. Mengetahui gambaran skor tingkat kecemasan pada pasien sebelum dan setelah dilakukan penerapan terapi dzikir .

- d. Mengetahui penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan kecemasan setelah dilakukan penerapan terapi dzikir.

## **D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1. Bagi Penulis**

Sebagai sarana untuk menambah wawasan pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan penelitian dan asuhan keperawatan pada pasien ansietas.

### **2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga dapat memperoleh ilmu dan keterampilan mengenai gejala ansietas.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya**

Memberikan informasi dan literatur berupa tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di keperawatan jiwa, dan juga dapat digunakan sebagai sumber referensi penelitian.

### **4. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dan petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.