

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

*World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa kesehatan bukan hanya tidak memiliki penyakit atau kelemahan, tetapi kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan spiritual seseorang. Empat aspek kesehatan (fisik, mental, sosial, dan spiritual) terintegrasi dan dinamis (Juwita, 2021). Salah satu aspek yang berperan penting dalam menunjang kesehatan secara menyeluruh adalah kesehatan mental. Kesejahteraan mental dan emosional berperan dalam kemampuan individu menghadapi penyakit fisik. Kondisi kesehatan mental yang baik dapat menunjang kualitas hidup seseorang yang menderita penyakit fisik dan secara keseluruhan berkontribusi pada harapan hidup yang lebih panjang (Wiscarz Stuart, 2022).

Seiring dengan meningkatnya harapan hidup, dalam 30 tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit di Indonesia yang menunjukkan bahwa faktor utama yang menyebabkan kematian dan penyakit kini bukanlah penyakit menular, tetapi justru penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data dari WHO tahun 2018, PTM menyebabkan sekitar 36 juta kematian setiap tahun, yang mencakup 60% dari seluruh kematian secara global dan 80% diantaranya terjadi di negara berkembang (F. M. Rahayu, 2023). Penyakit diabetes melitus (DM), kanker, kardiovaskular, serta penyakit paru obstruktif kronik adalah kondisi kesehatan dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia. Data menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker dari 1,4% menjadi 1,8%,

serta peningkatan prevalensi DM dari 6,9% menjadi 8,5% (Jannah & Nurdin, 2024). Di antara PTM, DM menjadi perhatian utama karena tren peningkatan kematiannya yang signifikan secara global. Laporan *Internasional Diabetes Federation* (IDF), yang menggunakan data WHO menunjukkan bahwa angka kematian akibat DM meningkat sebesar 70% (Diabetes Federation, 2020).

DM adalah kondisi dimana kadar gula darah meningkat karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin atau menggunakannya dengan baik (Wahyuni, 2019). Data dari IDF tahun 2019 mengungkapkan bahwa 463 juta orang dewasa di seluruh dunia mengidap DM. Jika tidak ada tindakan pencegahan yang tepat, diperkirakan angka ini akan melonjak menjadi 578 juta pada tahun 2030, dan mencapai 700 juta pada tahun 2045 (Resti & Cahyati, 2022). Di Indonesia, angka DM meningkat dari 1,5%, pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018, dengan kenaikan sebesar 0,5%, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). Kenaikan ini juga terlihat pada prevalensi DM berdasarkan hasil pemeriksaan darah dari individu berusia di atas 15 tahun, yang naik dari 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Data tersebut menunjukkan bahwa sekitar 25% dari seluruh pasien DM adalah kasus baru (Resti & Cahyati, 2022). Dinas Kesehatan Jawa Barat menginformasikan pada tahun 2024 bahwa jumlah penderita DM di Jawa Barat telah bertambah dari sekitar 848 ribu orang pada tahun 2019, menjadi lebih dari 1 juta orang pada tahun 2020. Pada tahun 2021, dianggarkan sekitar 925 ribu orang terdaftar, sedangkan pada tahun 2022 dan 2023 terdapat sekitar 640 ribu pasien DM (Syavera et al., 2024). Khususnya di Kota Tasikmalaya, pada tahun 2023 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mencatat adanya 9.729 kasus

DM. Dari total tersebut, 7.439 kasus atau 76,5% mendapatkan pengobatan yang sesuai standar. Penyebaran kasus menunjukkan mayoritas terjadi di wilayah Puskesmas Purbaratu dengan jumlah 636 kasus. Puskesmas dengan kasus terbanyak yang diobati sesuai standar adalah Puskesmas Purbaratu dan Mangkubumi (Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Februari 2026 melalui penelusuran data di Puskesmas Purbaratu, diperoleh informasi bahwa jumlah kasus DM mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 733 kasus pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 800 kasus pada tahun 2025.

Pasien dengan PTM umumnya harus menjalani pengobatan jangka panjang sehingga sering kali muncul perasaan belum sembuh sepenuhnya dan belum mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Keadaan ini dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berdampak pada kesehatan mental pasien. Gangguan kesehatan mental merupakan kondisi psikologis yang menimbulkan distress serta mengganggu fungsi aktivitas sehari-hari (Sunnah et al., 2020). Termasuk pasien DM mengalami berbagai perubahan dalam kehidupan mereka yang dapat memicu masalah psikologis (Mutammimah et al., 2017). Berdasarkan laporan penelitian Ana Claudia dalam (Habtewold et al., 2016) gangguan psikologis sebagai masalah penyerta pada pasien DM yang paling umum adalah gangguan kecemasan umum (21%), dysthymia (15%), fobia sosial (7%), depresi seumur hidup (3,5%), gangguan panik (2,5%), dan risiko bunuh diri (2%). Dapat disimpulkan yang paling sering dialami oleh penderita DM adalah ansietas atau kecemasan. Saat ini, jumlah pasien DM yang menderita ansietas masih sangat

tinggi. Berdasarkan penelitian Nur Laili yang dikutip oleh (Putri et al., 2023) sebanyak 12,66% pasien DM memiliki gejala kecemasan. Selain itu, Putri et al. (2023) juga melaporkan bahwa 61,11% pasien DM mengalami kecemasan berat berdasarkan penelitian Mardhiah, serta 64,2% responden DM mengalami kecemasan berat berdasarkan penelitian Wijayanto. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, yang dilakukan di Puskesmas Purbaratu pada Februari 2026, dilakukan pengkajian awal terhadap delapan individu yang mengidap DM, yang meliputi DM tipe 1 dan tipe 2, melalui wawancara serta pengukuran ansietas menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil pengukuran menunjukkan bahwa dua di antara pasien mengalami ansietas berat (dengan skor 28-41), tiga pasien mengalami ansietas sedang (skor 21-27), dan tiga pasien lainnya mengalami ansietas ringan (skor 14-20). Temuan ini mengindikasikan bahwa individu dengan DM dapat mengalami ansietas terlepas dari tipe DM yang diderita.

Ansietas atau kecemasan adalah pengalaman emosional jangka pendek dan reaksi alami ketika seseorang menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam dirinya. Perbedaan ansietas pada orang sehat dan pasien DM terlihat dari cara tubuh dan psikologis mereka merespons situasi yang sama. Pada kondisi tertentu, baik orang sehat maupun pasien DM dapat merasakan kecemasan. Namun pada pasien DM, kondisi penyakit yang dialami dan tuntutan pengelolaan kesehatan sehari-hari dapat memengaruhi respons terhadap kecemasan, sehingga kecemasan yang dirasakan cenderung lebih menetap dan berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis pasien (Harkomah et al.,

2022). Hendrieckx et al. (2019) menyatakan bahwa pasien DM menghadapi berbagai kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, seperti menjalani pola makan, minum obat, dan mengontrol kadar gula darah. Selain itu, risiko komplikasi dan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan dapat meningkatkan stres psikologis. Kondisi ini dapat memicu kecemasan, yang dapat dialami oleh pasien DM tanpa memandang tipe penyakitnya. Beban perawatan sehari-hari, lamanya penyakit, dan risiko komplikasi dapat berpotensi meningkatkan kecemasan. Oleh karena itu, Hendrieckx et al. (2019) menekankan pentingnya untuk pengenalan dan penanganan masalah emosional sebagai bagian dari perawatan DM yang komprehensif. Sehingga intervensi yang berfokus pada aspek emosional dapat diterapkan pada semua pasien DM, tanpa membedakan jenis DM yang diderita. Saat ini, perawatan kesehatan umumnya menggunakan terapi farmakologis untuk mengatasi ansietas. Salah satu jenisnya adalah obat anti-ansietas, yang dapat berupa benzodiazepin atau *non*-benzodiazepin. Namun, pengobatan ini mampu menimbulkan efek samping, seperti rasa mengantuk, gangguan keseimbangan, pusing, dan lain sebagainya (Wiscarz Stuart, 2022). Oleh karena itu, terapi *non*-farmakologis diperlukan untuk membantu menurunkan skor ansietas sekaligus meminimalkan risiko efek samping. Beberapa jenis terapi *non*-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain psikoterapi, relaksasi otot progresif, hipnosis lima jari, visualisasi, teknik pengalihan, teknik relaksasi nafas dalam, dan terapi suara alam (Akhriansyah et al., 2024).

Literatur review oleh Ridho et al. (2022) membandingkan antara teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif untuk menilai pengaruhnya terhadap pengurangan ansietas. Hasil kajian menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap penurunan ansietas, ditandai dengan peralihan kondisi responden dari ansietas berat menjadi ringan. Sementara itu, relaksasi otot progresif juga menunjukkan penurunan ansietas, namun dengan efek yang relatif lebih kecil dibandingkan relaksasi napas dalam. Penelitian Indriyani et al. (2017) juga mengungkapkan bahwa pasien yang melakukan relaksasi napas dalam setiap hari selama tiga hari mengalami pengurangan kecemasan dan merasa lebih rileks. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam lebih efektif dalam menurunkan kecemasan.

Relaksasi nafas dalam adalah metode relaksasi di mana seseorang menghirup udara dengan pelan dan dalam, lalu mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara paling dasar untuk meredakan stres dan telah digunakan sejak lama, sebagaimana dikutip dari Manggasa oleh (Fathia et al., 2023).

Selain teknik relaksasi yang telah dibahas, ada metode terapi lain untuk pasien dengan ansietas sebagaimana dikemukakan oleh Keliat dalam (Mawaddah & S.A, 2019) yaitu terapi generalis meliputi teknik distraksi, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), hipnosis lima jari dan kegiatan spiritual. Berdasarkan penelitian Sudewa et al. (2025) setelah dilakukan terapi hipnosis lima jari, terjadi penurunan kecemasan dari 25 menjadi 14, atau turun sebesar 11

poin. Sementara itu, dibandingkan dengan penelitian Lukmanulhakim & Syukrowardi (2020) setelah dilakukan terapi spiritual, terjadi penurunan kecemasan dari 33 menjadi 18, atau penurunan sebesar 15 poin. Temuan dari kedua penelitian ini, mengindikasikan bahwa terapi spiritual lebih efektif dalam menurunkan kecemasan.

Terapi spiritual merupakan bentuk terapi yang dilakukan dengan memperkuat hubungan seseorang dengan kepercayaan atau cara pandang hidupnya (Indrianingsih et al., 2023). Terapi ini berperan dalam menumbuhkan rasa percaya diri serta sikap optimis, yang menjadi aspek penting dalam mendukung proses pengobatan dan perawatan medis (Islamiyah & Dewi, 2022). Terdapat beberapa jenis terapi spiritual, seperti bimbingan doa, distraksi audio visual, dzikir, musik religius, *Spiritual Emotional Freedom Tecnichue* (SEFT), murottal al-Qur'an, terapi musik klasik, serta bimbingan relaksasi spiritual (Istiarini et al., 2021).

Dalam studi yang dilakukan oleh Hayati et al. (2024) yang membandingkan efektivitas terapi musik klasik dan terapi dzikir untuk menurunkan skor kecemasan, terungkap bahwa kelompok yang mengikuti terapi musik klasik menunjukkan penurunan skor kecemasan sebesar 2,03. Sementara itu, pada kelompok terapi dzikir skor kecemasan menurun sebesar 2,80. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dzikir menurunkan kecemasan lebih banyak dibandingkan dengan terapi musik klasik, sehingga terapi dzikir cenderung lebih efektif dalam menurunkan kecemasan.

Terapi spiritual melalui dzikir membantu kerja otak dalam memproduksi endorphen yang berperan dalam menimbulkan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan diri, optimisme, ketenangan, serta menghadirkan rasa kedekatan dengan Tuhan, sehingga mampu menurunkan kecemasan (Febrina Niko, 2018). Berdzikir adalah sebuah aktivitas ibadah yang sederhana untuk dilakukan. Dengan selalu mengingat Allah, seseorang merasakan kasih dan lindungan-Nya, yang mendatangkan ketenangan di dalam hati. Ini sejalan dengan apa yang tertulis dalam Surah Ar-Ra'd ayat 28, yang menyebutkan bahwa orang-orang yang beriman menemukan ketenteraman jiwa dari mengingat Allah dan hanya dengan mengingat Allah hati akan meraih ketenangan.

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Relaksasi Nafas Dalam dan Berdzikir Terhadap Penurunan Skor Ansietas Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Mengacu pada latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah perubahan skor ansietas pasien Diabetes Melitus setelah dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam dan berdzikir?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus, penulis mampu menggambarkan implementasi relaksasi nafas dalam dan berdzikir pada pasien diabetes melitus dengan masalah ansietas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah ansietas yang dilakukan relaksasi nafas dalam dan berdzikir.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan relaksasi nafas dalam dan berdzikir pada pasien diabetes melitus dengan masalah ansietas.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan skor ansietas pada pasien diabetes melitus yang dilakukan relaksasi nafas dalam dan berdzikir.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan dan menyempurnakan implementasi relaksasi nafas dalam dan berdzikir terhadap penurunan skor ansietas pasien diabetes melitus

### **2. Manfaat Praktik**

- a. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam menerapkan terapi *non-farmakologis*, khususnya relaksasi nafas dalam dan berdzikir, untuk menurunkan ansietas pada pasien diabetes melitus.

b. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran tambahan bagi mahasiswa keperawatan terkait intervensi keperawatan *non-farmakologis*.

c. Bagi Puskesmas

Memberikan alternatif intervensi keperawatan *non-farmakologis* yang dapat diterapkan pada pasien dengan diabetes melitus, khususnya untuk mengurangi ansietas.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan bahwa pengelolaan ansietas tidak hanya dapat dilakukan dengan farmakoterapi, tetapi juga dapat didukung dengan intervensi *non-farmakologis* sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri.