

TINGKAT KECEMASAN DAN BEBAN KELUARGA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Ernawati*, Mahnum Lailan Nasution**

*Mahasiswa Fakultas Keperawatan USU

**Dosen Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas

Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara

Jl. Prof Maas No. 3 Kampus USU Medan 20155, INDONESIA

Phone : 085270710062

Email : ernadexna@gmail.com

Abstrak

Tingkat kecemasan keluarga klien dipengaruhi oleh coping dan tingkat pengetahuan, informasi dan keyakinan. Lingkungan penuh ancaman dan tuntutan ekonomi akan perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi kronik, dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya yang menimbulkan beban keluarga. Keluarga merasa terbebani pada pasien yang menderita diabetes melitus, karena diabetes melitus merupakan penyebab kesakitan dan mematikan, sehingga keluarga merasa stres dan cemas akan masa depan keluarganya, dengan terjadinya komplikasi akut dan kronik, juga mempengaruhi beban ekonomi dalam pengobatan dan perawatannya dalam waktu tidak singkat.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, beban keluarga

1. Pendahuluan

Dalam dunia kesehatan penyakit diabetes melitus termasuk penyakit yang tidak menular, namun merupakan salah satu penyakit degeneratif yang bersifat kronis. Diabetes Melitus merupakan gangguan kesehatan dan kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin, serta adanya komplikasi yang bersifat akut dan kronik (Bustan, 2007). Peningkatan jumlah penderita diabetes sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat. Diabetes juga memberikan pengaruh beban ekonomi yang besar untuk pengobatannya (Tandra, 2007).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2010 menunjukkan jumlah penderita diabetes melitus di dunia sekitar 171 juta dan diprediksikan akan meningkat dua kali,

366 juta jiwa tahun 2030. Di Asia Tenggara terdapat 46 juta pada tahun 2000 diperkirakan meningkat menjadi hingga 119 juta jiwa. Di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2008 diperkirakan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Indonesia merupakan urutan kelima di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak setelah Bangladesh, Bhutan, Cina, India (Bustan, 2007). Pada tiga daerah di Indonesia memiliki tingkat prevalensi diabetes melitus diatas 1,5% akibat dari gaya hidup dan pola makan yaitu Sumatra utara, Jawa Timur dan Sulawesi Utara (Risksedas, 2010).

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seorang yang mengalami cemas, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak

mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional (Wiramihardja, 2007).

Tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain, manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme yang digunakannya (Asmadi, 2008).

Tingkat kecemasan keluarga klien dipengaruhi oleh coping dan tingkat pengetahuan, informasi dan keyakinan (Setyowati, 2008). Lingkungan penuh ancaman dan tuntutan ekonomi akan perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi kronik, dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya, maka situasi tersebut menimbulkan beban keluarga. (Sukarmin & Riyadi, 2008)

Keluarga merasa terbebani pada pasien yang menderita diabetes melitus, karena diabetes melitus merupakan penyebab kesakitan dan mematikan, sehingga keluarga merasa stres dan cemas akan masa depan keluarganya, dengan terjadinya komplikasi akut dan kronik, juga mempengaruhi beban ekonomi dalam pengobatan dan perawatannya dalam waktu tidak singkat (Fontane, 2009).

Kecemasan adalah perasaan waswas, takut atau tidak nyaman, dan tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi fisiologis seperti perubahan detak jantung dan pernapasan (Marlindawani dkk, 2008).

2. Tingkat kecemasan

Suliswati (2009) menggolongkan kecemasan dalam empat tingkat, yaitu :

- a. Kecemasan ringan, pada kecemasan ringan ini ketegangan yang dialami sehari-hari dan menyebabkan pasien menjadi waspada dan lapangan persepsi

meningkat. Pada tingkat kecemasan ringan ini dapat motivasi dan menghasilkan kreativitas. Manifestasi fisiologisnya berupa yaitu sesekali nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif. Sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, gerakan halus pada tangan, suara kadang meninggi dan menggunakan mekanisme coping yang minimal.

- b. Kecemasan sedang, Gejala fisik yang timbul pada kecemasan sedang berupa sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, dan gejala psikologis yang timbul seperti persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, gerakan tersentak, meremasi tangan, bicara banyak dan cepat, insomnia, perasaan tak aman dan gelisah (Pieter, 2010).
- c. Kecemasan berat yang timbul berupa nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis yang timbul lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat. Penyakit diabetes melitus

dipersepsikan sebagai ancaman dalam kehidupan karena kebutuhan untuk bertahan yang tidak terpenuhi. Menurut Pieter (2010). Gejala fisik yang timbul seperti nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, aktivitas motorik meningkat, ketegangan, dan sedangkan gejala psikologis yang timbul lapangan persepsi sangat menyempit, hilangnya rasional, tidak dapat melakukan aktivitas, perasaan tidak enak dan terancam semakin meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain dan tidak dapat kendalikan diri.

- d. Panik pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntunan. Manifestasi fisiologis yang muncul berupa : nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi dan sakit dada, pucat, hipertensi dan kordinasi motorik rendah. Manifestasi kognitif berupa lapangan pandang persepsi menyempit dan tidak berfikir logis. Sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, dan kehilangan kendali

Menurut Ali (2009) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Beban Keluarga adalah tingkat pengalaman distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarga, yang dapat menyebabkan meningkatnya stres

emosional dan ekonomi dari keluarga, sebagaimana respon keluarga terhadap komplikasi dan akan perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi kronik, dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya (Fontane, 2009).

3. Jenis-jenis beban keluarga

Jenis beban keluarga ada tiga menurut Fontane (2009) :

- a. Beban obyektif merupakan beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan suatu keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan merawat salah satu anggota keluarga yang menderita. Yang termasuk dalam beban obyektif adalah beban biaya finansial untuk merawat dan pengobatan, tempat tinggal, makan, dan transportasi.
- b. Beban subyektif merupakan beban yang berupa distres emosional yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang menderita. Yang termasuk kedalam beban obyektif adalah ansietas akan masa depan, sedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal, dan bosan.
- c. Beban iatrogenik merupakan beban yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mengakibatkan intervensi dan rehabilitas tidak berjalan sesuai fungsinya, termasuk dalam beban ini, bagaimana sistem rujukan dan program pendidikan kesehatan.

4. Fungsi Dan Tugas Keluarga

Fungsi keluarga menurut Ali (2009). Friedman membagi fungsi keluarga menjadi 5

Fungsi afektif Keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh kasih sayang terhadap anggota keluarga.

Fungsi sosialisasi Proses perkembangan dan perubahan individu menghasilkan interaksi sosial, dan menjalankan perannya di dalam lingkungan sosial, Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga untuk belajar di disiplin, norma budaya, perilaku interaksi terhadap keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

Fungsi reproduksi Untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia

Fungsi ekonomi Fungsi ekonomi adalah melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun di dalam kehidupan keluarga memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya seperti sandang, pangan, dan papan. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselamatan, keseimbangan, antara pemasukan dan pengeluaran keluarga. Sehingga anggota rumah tangganya berjalan serasi, selaras, dan seimbang. Ekonomi keluarga untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera.

Fungsi perawatan keluarga Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, Ayah sebagai pemimpin keluarga,

pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman, dan sebagai anggota masyarakat kelompok sosial. Sedangkan Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan sebagai anggota masyarakat, Sedangkan Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spritual (Ali, 2009).

Menurut setyowati (2008). Peran perawatan dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga sebagai berikut

- a. Pendidik
Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan keluarga dapat melakukan program asuhan keluarga secara mandiri, dan keluarga bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.
- b. Koordinator
Koordinasi diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai dan untuk mengatur program kegiatan terapi.
- c. Pelaksana
Perawat bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien baik dirumah ataupun dirumah sakit. Perawat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan .
- d. Pengawas kesehatan
Perawat melakukan *home visite* atau kunjungan rumah yang teratur untuk melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.
- e. Konsultan
Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Dan harus ada bina

hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dengan keluarga.

- f. Kolaborasi
Kolaborasi tidak hanya dilakukan dirumah sakit tetapi juga dikeluarga komunitas.
- g. Fasilitator
Membantu keluarga dalam menghadapi masalah dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan sistem rujukan dan dana sehat.

Diabetes melitus adalah gangguan hiperglikemia yang disebabkan oleh ketidakadekutan insulin yang dapat menyebabkan ketoasidosis diabetik. Diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi diabetes melitus tipe 1 (*insulin-dependent diabetes mellitus* atau IDDM), tipe II (*non insulin-dependent diabetes mellitus* atau NIDDM) (Tucker, 2008).

Diabetes tipe 1 (IDDM) disebabkan oleh gangguan sel beta pankreas, berhubungan dengan anti bodi *Islet Cell Antibodies* (ICA), *Insulin Autoantibodies* (IAA), dan *Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies* (GADA). Dan terjadi destruksi sel Beta, yang ditandai dengan defisiensi insulin absolut (Bustan, 2007). Diabetes Tipe II (NIDDM) merupakan diabetes yang paling sering ditemukan di Indonesia. Penderita tipe ini biasanya ditemukan pada usia di atas 40 tahun disertai berat badan yang berlebih. Selain itu diabetes tipe II ini dipengaruhi oleh faktor genetik, keluarga, obesitas, diet tinggi lemak, serta kurang gerak badan (Utama, 2007). Menurut (tucker, 2008) diabetes melitus Tipe II (NIDDM) di sebabkan oleh kerusakan sekresi insulin, resistensi insulin, dan peningkatan produksi glukosa oleh hati.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang memiliki komplikasi, jika gula darah tidak terkontrol dengan baik

beberapa tahun kemudian akan timbul komplikasi. Komplikasi akibat diabetes yang timbul dapat berupa komplikasi akut dan kronis.

5. Gejala Diabetes melitus

Tanda awal yang dapat diketahui bahwa seseorang menderita DM atau kencing manis yaitu dilihat langsung dari efek peningkatan kadar gula darah, dimana peningkatan kadar gula dalam darah mencapai nilai 160 - 180 mg/dL dan air seni (urine) penderita kencing manis yang mengandung gula (glucose), sehingga urine sering dikerubuti semut (Utama, 2010).

6. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi akut merupakan komplikasi yang muncul secara mendadak. Keadaan bisa fatal jika tidak segera ditangani dan komplikasi akut masih menjadi masalah utama karena angka kematiannya masih tinggi

Komplikasi kronik dapat berupa komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak, dan mikrovaskular adalah retinopati, nefropati, neuropati (Sukarmin dan Riyadi, 2008).

7. Simpulan dan saran

Tingkat kecemasan dan beban keluarga pada pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus, adanya komplikasi dan tidak memiliki cukup biaya untuk pengobatannya. Tingkat kecemasan yang terus meningkat maka dapat mengakibatkan depresi pada keluarga diabetes melitus, sehingga dapat mempengaruhi kondisi keluarga.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pengelolaan Diabetes Melitus secara tepat, penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit dan

melakukan perawatan pasien secara holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2010). *Pengantar Keperawatn Keluarga*. Jogjakarta : Mitra Cendikia.
- Asmadi. (2010). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba Mediska
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jogjakarta : Rineka Cipta.
- Fontaine, K.L.(2009) *Mental health nursing*.6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Lumongga, Pieter. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam keperawatan*, Jakarta : kencana
- Marlindawani dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Psikologi dan Gangguan Jiwa*. Medan. USU Press
- Murwani & Setyowati. (2008). *Asuhan Keperawat Keluarga*. Jogjakarta : Mitra Cendik
- Riskesdas. (2010). Penyakit Diabetes , Diakses tanggal 29 april pukul 20.00 Wib
<http://indonesia4lifetransferfactor.wordpress.com>.
- Riyadi, Sukarmin. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin Dan Endokrin Pada Fangkreas*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suliswati, dkk. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC. .
- Utama, Hendra. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta : FK UI.
- Tandra, H. (2007). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang Diabetes*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tucker & Marin,susan. (2008). *Standar Perawatan Pasien*, Jakarta : EGC
- Wiramiharja, Sutardjo, A. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung : Refika aditama
- WHO. (2010). *Diabetes*. Diakses tanggal 25 april 2012 pukul 14.15 Wib dari :
<http://www.who.int/facts/world/en/index5.html>.