

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir, waswas, tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas seakan-akan ada sesuatu yang membahayakan terjadi (Keliat *et al.*, 2019 dalam Susanti, 2024). Kecemasan merupakan istilah yang berasal dari Bahasa latin *anxius*, yang berarti kekakuan, anko, anci, yang memiliki arti mencekik, dan bahasa Jerman *anst*, yang merupakan penjabaran dari efek samping dan rangsangan fisiologis. Kecemasan adalah keadaan gelisah, ketidakpastian, adanya rasa ketakutan akan kenyataan, atau asumsi ancaman aktual, pertanyaan yang tidak dapat diketahui (Pardede, 2020).

Menurut *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMED) kecemasan merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang paling sering didiagnosis dikalangan lansia. Penyebab kecemasan diantaranya adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, adanya pengalaman traumatis, kehilangan, bencana alam, bahkan frustrasi akibat kegagalan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis (kebutuhan dasar) dan adanya ancaman pada konsep diri, sehingga perlunya penanganan untuk menghilangkan kecemasan dan untuk mengatasi kecemasan pada seseorang (Norma, 2020).

Menurut *World Health Organizatin* WHO populasi global penderita gangguan kecemasan pada tahun 2020 diperkirakan lebih dari 200 juta orang (3,6% dari total populasi) diseluruh dunia menderita kecemasan. Gangguan

1

(2,6%). Jumlah penderita gangguan kecemasan didunia diperkirakan dengan total 264 juta jiwa. Hal ini mengalami peningkatan sebesar 14,9% dari tahun 2015 sebagai akibat dari meningkatnya jumlah pertumbuhan penduduk.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia ada 6% atau sekitar 14 juta penduduk untuk usia 15 tahun keatas yang mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi dan jumlah tersebut semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Berdasarkan data Kemenkes sepanjang tahun 2020, sebanyak 18.373 jiwa mengalami gangguan kecemasan, lebih dari 23.000 mengalami depresi.

Berdasarkan data milik Persatuan Dokter Kesehatan Jiwa Indonesia (PDKJI) dalam bulan pertama tahun 2019 disebutkan masalah psikologi terbanyak ditemukan pada usia 17 sampai 29 tahun dan penduduk lanjut usia (lansia) yang berusia di atas 60 tahun. Sumatera Barat menduduki urutan ke-9 penderita gangguan mental emosional dari 33 provinsi di Indonesia. di Kota Padang, berdasarkan Rekap Laporan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020.

Kecemasan memiliki beberapa tahapan antara lain kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan panik. Pada kecemasan ringan merupakan kecemasan yang biasanya dialami saat terjadi ketegangan hidup sehari-hari. Kecemasan ringan memberikan dampak yang baik bagi seseorang karena dapat memberikan motivasi dan mencegah individu mengalami suatu masalah seperti nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Kecemasan sedang timbul dari ketegangan yang lebih berat lagi. Kecemasan sedang membuat individu menjadi hanya berfokus pada hal yang sangat penting saja kecemasan sedang membuat individu menjadi kurang perhatian terhadap apa yang ia lihat dan dengar terhadap gejala fisik yang menyertai pada tingkatan ini seperti banyak berkeringat, merasa gelisah, mondar-mandir serta wajah tampak pucat (Stuart *et al.*,2016)

Kecemasan berat mengalami penurunan pada kemampuan mempersepsikan sesuatu, ketika berada pada kecemasan berat seseorang perlu bantuan untuk dapat fokus berpikir. Pada kecemasan panik kondisi yang dialami pasien dikaitkan dengan rasa takut dan teror individu yang berada, pada tahap ini tidak dapat melakukan hal apapun meskipun dengan diberikan arahan terjadi penurunan kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain. Terdapat peningkatan aktivitas motorik seperti gemetar dan sebagainya. Tubuh pun memberikan respon terhadap kondisi panik ini terjadi peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, nyeri dada, perasaan tercekik,

berkeringat, gemetar, mual, pusing, perasaan yang tidak real dan takut mati (Stuart *et al.*, 2016).

Kecemasan yang terjadi pada pasien diabetes melitus disebabkan karena kadar gula darah yang sewaktu-waktu bisa naik dan turun secara tiba-tiba yang akan menimbulkan komplikasi lain akibat dari kurangnya manajemen cara atau teknik untuk menghadapi permasalahannya (Wahyuningsih, 2019). Penderita diabetes melitus yang mengalami kecemasan juga disebabkan karena banyak orang yang beranggapan bahwa penyakit diabetes melitus tidak bisa disembuhkan dan hidup sengsara karena terbebani oleh penyakit diabetes melitus, hal tersebut akan membuat kecemasan bekerja lebih jauh meningkat pada penderita (Novitasari, 2017). Kecemasan yang terjadi pada pasien diabetes melitus merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya pelepasan hormone epineprin dan noradrenaline sehingga dapat menyebabkan perubahan tingkat kadar gula dalam darah serta membuat tubuh menghentikan produksi insulin (Ludiana, 2017). Penderita diabetes melitus yang mengalami kecemasan juga memiliki kontrol gula darah yang buruk dan meningkatkan gejala-gejala penyakit lainnya (Wiyadi *et al.*, 2020)

Data Statistik Daerah Kota Padang (BPS, 2020) total penduduk di sebanyak 927,168 orang, kunjungan kasus gangguan jiwa ini dipuskesmas kota Padang sebanyak 7.696 dengan jumlah kunjungan terbaru sebanyak 770 dan kasus lama sebanyak 6.926. data ini memberikan gambaran bahwa gangguan jiwa berat masih tinggi dan perlu perhatian lebih (DKK Padang,

2020). Data Statistik Daerah Kota Padang (BPS, 2018) jumlah penduduk di kota Padang sebanyak 927,168 orang, kunjungan gangguan jiwa di seluruh rumah sakit kota Padang sebanyak 45,481 orang. Kunjungan kasus gangguan jiwa dipuskesmas kota Padang sebanyak 7.696 dengan jumlah kunjungan kasus baru sebanyak 770 (L=415, P=355) dan kasus lama sebanyak 6.926 (L=4090, P=2836), dengan jumlah kunjungan tertinggi pada daerah kecamatan kuranji, kecamatan padang timur, kecamatan padang utara dan pauh (DKK Padang, 2020).

Penderita diabetes mellitus akan muncul masalah diantaranya dapat berupa kecemasan atau kecemasan. Gangguan kecemasan yang muncul disebabkan karena penyakit seumur hidup ataupun karena komplikasi yang ditimbulkannya. Kecemasan ini jika tidak diatasi akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan diabetes mellitus. Kecemasan pada penderita diabetes mellitus dikarenakan bahwa diabetes dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu. Kecemasan terjadi karena seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologi (Jauhari, 2019). Terbatasnya informasi mengenai penyakit diabetes mellitus menyebabkan penderita diabetes di tahun-tahun awal akan mengalami kecemasan yang didefinisikan sebagai kebingungan yang kemudian dicirikan dengan perasaan tidak yakin, putus asa, perasaan tertekan, bimbang, dan gugup (Novitasari, 2021).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik pada negara maju ataupun negara berkembang, sehingga dikatakan bahwa diabetes mellitus sudah menjadi masalah kesehatan atau penyakit global pada masyarakat. Organisasi kesehatan dunia atau WHO memperkirakan bahwa lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes mellitus. Jumlah ini kemungkinan akan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030. Hampir 80% kematian diabetes mellitus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Amalia, 2019)

Dinas Kesehatan Sumatera Barat mencatat tahun 2018 sebanyak 245,105 atau 13,72% masyarakat menderita diabetes melitus, Prevalensi diabetes melitus di Sumatera Barat pada tahun 2018 yaitu 1,6% dimana Sumatera Barat berada pada urutan 21 dari 34 Provinsi di Indonesia. Menurut data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, jumlah kasus diabetes melitus di Sumatera Barat berjumlah 44.280 kasus, dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Padang berjumlah 12.231 kasus. Untuk di UPT Puskesmas Rambatan II penyakit diabetes melitus termasuk 10 penyakit terbanyak dengan kasus di tahun 2020 ada 156 penderita yang kontrol ke puskesmas hanya 45 orang.

Peran perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan dan penatalaksanaan. Dalam pemberian penatalaksanaan kecemasan terbagi menjadi dua yaitu dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi untuk kecemasan biasanya melibatkan penggunaan obat-obatan seperti: Benzodiazepin, Antidepresan, Obat anti-kecemasan seperti buspiron.

Pengobatan Non-Farmakologi mencakup berbagai teknik yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan tanpa penggunaan obat. Beberapa intervensi yang umum digunakan meliputi: terapi musik, terapi pernafasan, olah raga dan psikoterapi dan mindfulness: seperti meditasi, yoga, relaksasi otot progresif dan pemberian terapi psikoreligius dengan dzikir atau murottal Al-Qur'an

Murottal adalah rekaman suara Al- qur'an yang dibacakan dengan berbagai jenis irama oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (SR & Kamaruddin, 2019). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori, direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Ikbal & Sari, 2021). Pemberian terapi murottal dilakukan selama 3 hari (10-15 menit), dengan anjuran surah ar-rahman ayat 1-78 (Hidayat, 2023).

Menurut Akhmad (2020) terapi murottal merupakan teknik distraksi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Mendengarkan bacaan ayat ayat Al-qur'an dapat membuat jiwa seseorang merasakan perubahan yang sangat besar sehingga memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer

Menggunakan terapi murottal sebagai bagian dari strategi manajemen kecemasan dapat memberikan tambahan dukungan emosional dan spiritual.

Suara murottal yang lembut dapat menurunkan hormon stres dan merangsang produksi hormon endorfin, yang berkontribusi pada perasaan bahagia dan rileks. Dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui Murottal akan mendapatkan ketenangan hati bagi yang mendengar, karena membantu mengalihkan perhatian dari kekhawatiran dan stres, sehingga menciptakan rasa damai dan tenang. Murottal sebagai terapi mudah diakses dan terjangkau. Ini dapat dilakukan di mana saja dan tidak memerlukan peralatan khusus, menjadikannya pilihan yang praktis bagi banyak orang yang mencari cara untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik mereka (Pitaloka, 2023).

Tindakan asuhan keperawatan atau intervensi untuk menurunkan kecemasan dengan murottal penulis bisa melakukan pendekatan yang menenangkan. Diawali dengan menjelaskan harapan terhadap pelaku pasien, jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur. Sebagai perawat harus memahami perspektif pasien terhadap situasi stres, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut, identifikasi tingkat kecemasan, bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi, intruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi (Nurarif & Kusuma, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mukhtar (2022) didapatkan Hasil penelitian menunjukkan kecemasan pada pasien Diabetes Melitus sebelum dilakukan intervensi terapi murottal yaitu terdapat

penurunan skor kecemasan setelah pemberian terapi murottal, dimana mean sebelum pemberian terapi 33.33 dan setelah pemberian terapi 18.13. Dari hasil uji statistic menggunakan paired-t test diperoleh p-value 0.0001 ( $p < 0,05$ ) yang diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal dalam menurunkan skor kecemasan pasien diabetes melitus di RS Bhayangkara Makassar dengan diperolehnya nilai signifikan p-value 0,0001.

Data yang didapatkan di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji pada tanggal 22-24 April 2024 didapatkan bahwa dari 52 KK didapatkan data sebanyak 7 orang yang mengalami kecemasan, 4 diantaranya merupakan lansia dengan penyakit degeneratif, dari 4 lansia tersebut 1 lansia mengalami kecemasan sedang dan 3 lansia dengan kecemasan ringan.

Pada survey awal yang penulis lakukan pada tanggal 24 April 2024 didapatkan klien yang bernama Tn. B dengan keluhan penyakit bawaan dan keturunan sejak muda yaitu Diabetes Melitus. Tn. B mengatakan 5 bulan yang lalu sempat dirawat di Rumah Sakit karena gula darah terlalu tinggi, Tn. B tiba-tiba pusing dan terjatuh. Terakhir melakukan pemeriksaan gula darah klien 278 gr/dl sebelum makan (Gula Darah Puasa). Klien sering mengeluhkan pusing dan badan lemas. Klien mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini karena klien khawatir akan merepotkan keluarga dan tidak bisa beraktifitas seperti biasa lagi. Klien sulit berkonsentrasi dan merasa gelisah atau tidak tenang. Klien menyatakan semenjak tau penyakitnya tidur klien tidak teratur, pola makan juga tidak teratur. Keluarga mengatakan klien banyak berdiam diri di rumah dan kurang

berinteraksi. Berdasarkan hasil *Hamiton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah Kecemasan Sedang (skor 25). Didapatkan gejala kecemasan pada klien

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (CMHN) Pada Tn. B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (CMHN) Pada Tn.B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (CMHN) Pada Tn. B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Pada Tn. B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024.
- b. Mampu merumuskan Diagnosa Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Pada Tn. B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun Intervensi Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Pada Tn. B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan Implementasi Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Pada Tn. B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Pada Tn. B Dengan Kecemasan Melalui Penerapan Terapi Murottal Di RT 01 RW 06 Kalumbuk Kecamatan Kuranji Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Teoritis**

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana dalam mengaplikasikan Ilmu Keperawatan CMHN yang telah di dapat dari Institusi selama proses pendidikan.

b. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai dasar atau masukan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Masyarakat (CMHN) lebih lanjut dan sebagai acuan pembelajaran atau perbandingan dalam penulisan Asuhan Keperawatan Jiwa Masyarakat (CMHN)

**2. Praktis**

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan sebagai bahan bacaan dan data pendukung dalam hal mengembangkan potensi bagi tenaga Kesehatan Program Studi Profesi Ners STIKes Alifah Padang.

b. Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan kecemasan pada penyakit diabetes mellitus dan dapat menerapkan Terapi Murottal dalam kehidupannya.