

## Studi Kasus Status Psikososial pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus

Aditya Nurwahyuni<sup>1</sup>, Suhandi<sup>1</sup>, Dedi Supriadi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Aditya Nur Wahyuni

Email: [adityanur162@gmail.com](mailto:adityanur162@gmail.com)

Alamat : Madura, Wanareja, Cilacap, 53265, Jawa Tengah, 082138448053

### ABSTRAK

**Tujuan:** studi kasus ini adalah untuk menggambarkan hasil pengkajian status psikososial berhubungan dengan cemas pada keluarga pasien DM

**Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif yang berbentuk studi kasus yang menganalisis status psikososial cemas pada keluarga Diabetes mellitus. Subjek pada penelitian ini adalah 3 orang klien dengan 1 penderita Diabetes Mellitus yang mengalami masalah kecemasan di Dusun Sukamaju 06/08 Desa Sukamaju Kecamatan Mangunjaya Kabupaten Pangandaran Data yang dianalisa dikumpulkan dan dikaitkan dengan konsep, teori serta prinsip secara relevan, sehingga dapat ditentukan kesimpulan dalam memperoleh masalah keperawatan. Instrumen yang digunakan yaitu berupa Kuesioner HARS.

**Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga pasien DM mengalami masalah pada status psikososial berhubungan dengan cemas, hal ini didukung oleh data objektif berdasarkan hasil kuesioner HARS yang menunjukkan skor 34 untuk Tn.J dengan interpretasi cemas berat, skor 24 untuk Ny.S klien dengan interpretasi cemas sedang dan untuk An.C pasien skor 12 dengan interpretasi cemas ringan.

**Kesimpulan:** Pengkajian yang dilakukan diduga efektif dalam menganalisis status psikososial cemas pada keluarga DM. Secara teoritis, penelitian ini tidak bertentangan dengan penelitian sebelumnya sehingga dapat menjadi rujukan dalam penelitian yang akan datang. Sedangkan, secara klinis, pengkajian yang dilakukan untuk menganalisis status psikososial cemas keluarga pasien DM dapat menjadi salah satu alternatif dalam pengkajian keperawatan untuk mengetahui status psikososial cemas pada keluarga dengan gangguan psikososial cemas.

**Kata Kunci:** Cemas, Diabetes mellitus, Psikososial

## **Pendahuluan**

Diabetes Mellitus adalah kondisi kronis, dan karena prevalensinya meningkat setiap tahun, hal ini menjadi semakin memprihatinkan. Menurut perkiraan, jumlah orang dewasa di seluruh dunia dengan diabetes melitus akan meningkat dari 366 juta pada tahun 2010 menjadi 552 juta pada tahun 2030, menunjukkan peningkatan sebesar 8,3% (Ariyanto et al., 2021; Setiawan et al., 2021). Prevalensi diabetes melitus juga meningkat di Indonesia. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), berdasarkan diagnosis dokter, Prevalensi diabetes melitus bermula dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013), dan angka ini pada tahun 2018 diperkirakan akan meningkat menjadi 2,0 % (Kemenkes RI, 2018) (Sarfika, 2019). Menurut WHO Indonesia berada di urutan kelima di antara negara-negara yang paling menderita, dengan 19,5 juta, di belakang China, India, Pakistan, dan Amerika Serikat (IDF, 2021). Menurut prediksi, jumlah ini akan meningkat pada tahun 2045 karena kemungkinan ada 28,6 juta penderita diabetes di seluruh dunia (Lestari et al., 2023)

Diabetes melitus adalah sekelompok tanda-tanda defisiensi insulin absolut dan relatif yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah (Marpaung, 2019). Penderita Diabetes Mellitus (DM) akan mengalami banyak perubahan, termasuk kebiasaan makan yang mereka sukai, sering haus yang memaksa mereka untuk minum air setiap saat dan buang air kecil yang tidak terkontrol, kondisi fisik yang memburuk seperti kelelahan sepanjang waktu, kunjungan rutin ke dokter, dan perubahan lainnya yang terjadi sepanjang hidup (Leni, 2021). Perubahan-perubahan yang dialami saat sakit tersebut dapat berkembang menjadi krisis psikososial pada keluarga, sahabat, dan lingkungan sekitar (Silitonga, 2018).

Psikososial merupakan suatu perubahan psikologis dan sosial dalam kehidupan seseorang yang berdampak langsung. Perubahan sosial atau keresahan sosial di masyarakat dapat berdampak baik pada masalah kejiwaan maupun sosial, yang dapat berujung pada penyakit jiwa (Dylan Immanuel, 2016). Gangguan psikososial ini berawal dari depresi terhadap kadar gula darah yang sewaktu-waktu dapat disesuaikan dan kekhawatiran terkait penyakit yang dideritanya. Kadar gula darah dapat meningkat hingga 400 mg/dl dalam bentuk hiperglikemia atau penurunan mendadak. Penderita Diabetes Mellitus (DM) mengalami berbagai reaksi psikologis yang merugikan sebagai akibat dari perubahan mendadak dalam hidup mereka, dengan kekhawatiran yang berlebihan menjadi salah satunya. (Desi, 2018).

Tingkat kecemasan adalah emosi umum di mana seseorang menderita kecemasan, merasa takut atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah, sehingga sulit untuk bertindak, dan sensitif. Diabetes memiliki efek merugikan yang kompleks pada kecemasan penderitanya, menjadikannya kondisi yang ditakuti. Kecemasan disebabkan oleh perasaan terancam baik secara fisik maupun psikologis (Angriani & Baharuddin, 2020).

## **Tujuan**

Studi ini bertujuan untuk mengetahui status psikososial pada keluarga diabetes mellitus di Dusun Sukamaju Kecamatan Mangunjaya Kabupaten Pangandaran.

## **Metode**

Studi kasus ini mengkaji status psikososial kecemasan pada keluarga Diabetes Mellitus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dan pendekatan studi kasus. Subjek pada penelitian ini adalah 3 orang klien dengan 1 penderita Diabetes Mellitus yang mengalami masalah kecemasan di Dusun Sukamaju 06/08 Desa Sukamaju Kecamatan Mangunjaya Kabupaten Pangandaran Data yang dianalisa dikumpulkan dan dikaitkan dengan konsep, teori serta prinsip secara relevan, sehingga dapat ditentukan kesimpulan dalam memperoleh masalah keperawatan. Instrumen yang digunakan yaitu berupa Kuesioner HARS.

Studi kasus ini dilakukan pada klien DM di Dusun Sukamaju Kecamatan Mangunjaya Kabupaten Pangandaran mulai tanggal 30 Mei 2023-2 Juni 2023 dengan perawatan di rumah (*home visite*). Sebelum dilakukan pengkajian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai proses yang akan dilakukan dan setelah diberikan penjelasan, klien bersedia menjadi responden dengan memberikan sebuah surat persetujuan (*informed consent*) secara verbal. Pengkajian dilakukan selama 30 menit dalam sehari, dengan memberikan 4 sampai 5 ymptom pertanyaan setiap harinya.

## Hasil

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengkajian yang berhubungan dengan status psikososial pada keluarga penderita DM dengan melihat masalah kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien penderita DM. Pengkajian ini dilakukan selama 4 hari mulai tanggal 30 mei 2023 hingga tanggal 2 juni 2023 selama 5-10 menit dalam sehari dengan memberikan 14 symptom pertanyaan. Pertanyaan tersebut diberikan sebanyak 3 sampai 4 symptom pertanyaan dalam sehari.

Pengukuran kecemasan dilakukan menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang merupakan instrumen dalam mengukur kecemasan berdasarkan bagaimana gejala muncul pada penderita. Pada seseorang yang mengalami kecemasan, akan muncul 14 gejala. Setiap item yang diamati menerima satu dari lima tingkat nilai (pada skala Likert) mulai dari 0 (tidak ada) sampai 4 (berat) (Thoyibah, Sukma Purqoti, & Oktaviana, 2020). Dengan 4 tingkatan cemas yaitu cemas dengan interpretasi ringan, sedang, berat, dan berat sekali.

Tabel 1. Skor HARS

Skor	Keterangan
0	Tidak ada
1	Ringan
2	Sedang
3	Berat
4	Berat sekali

Tabel 2. Interpretasi HARS

Total skor	Keterangan
<14	Tidak ada kecemasan
14-20	Kecemasan ringan
21-27	Kecemasan sedang
28-41	Kecemasan berat
42-56	Kecemasan berat sekali

Setelah melakukan pengkajian didapat diagnosa yang muncul pada keluarga pasien DM adalah Cemas berhubungan dengan krisis situasional dan kurangnya paparan informasi. diagnosa ini didukung oleh data objektif berdasarkan hasil kuesioner HARS yang menunjukkan skor dengan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Hasil HARS

Keterangan:

Tn J: Kecemasan Berat

Ny.S: Kecemasan Sedang

An.C: Kecemasan Ringan

## Pembahasan

Asuhan keperawatan pada keluarga pasien DM dengan masalah status psikososial di Dusun Sukamaju 06/08 Desa Sukamaju Kecamatan Mangunjaya Kabupaten Pangandaran telah dilakukan oleh penulis secara komprehensif berdasarkan teori yang ditemukan dari berbagai sumber. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang berkaitan dengan kecemasan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini mencakup 2 aspek yaitu aspek psikologis dan psikologis.

Aspek psikologis adalah aspek atau gejala psikososial yang menyertai kecemasan, seperti gejala kecemasan seperti perasaan negatif, mudah bersaing, dan perasaan cemas itu sendiri. Gejala ketegangan antara lain merasa tegang, gelisah, letih, mudah tergugah, mudah terisak, gemetar, gelisah, dan sulit rileks. Kecemasan, ditandai dengan mata suram. masalah intelektual, termasuk kehilangan memori dan kesulitan fokus. Gejala depresi, seperti kehilangan minat dan kesedihan terus berubah (Sari & Simanjuntak, 2020).

Aspek fisiologis kecemasan adalah aspek atau gejala fisik yang mencakup masalah tidur, seperti keinginan untuk tidur lebih lama dari biasanya, sering terbangun di malam hari, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan. Gejala yang bersifat somatik, seperti ketidakstabilan suara, gigi bergemeretak, dan nyeri otot, kaku, dan kedutan. Gejala kardiovaskular termasuk nyeri dada, detak jantung lebih cepat, kelelahan, dan nyeri dada. Gejala pencernaan yaitu ketidaknyamanan perut, mual, muntah, dan pernapasan perut. Masalah urogenital termasuk amenore, frigiditas, dan ketidakmampuan menahan kencing. Kelainan otonom, termasuk keringat, rambut berdiri, wajah merah, dan mulut kering. perilaku tertentu kadang-kadang, termasuk agitasi, agitasi, jari gemetar, dahi cemberut, serta napas cepat dan pendek (Hamzah, 2013).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga pasien DM mengalami masalah pada status psikososial berhubungan dengan cemas, hal ini didukung oleh data objektif berdasarkan hasil kuesioner HARS yang menunjukkan skor 34 untuk Tn.J dengan interpretasi cemas berat, skor 24 untuk Ny.S klien dengan interpretasi cemas sedang dan untuk An.C pasien skor 12 dengan interpretasi cemas ringan.

Dari hasil kecemasan yang didapatkan oleh partisipan di atas kecemasan paling tinggi dirasakan oleh Tn.J sebagai penderita DM hal ini terjadi karena Tn.J telah mengalami luka ulkus yang membuat dirinya harus melakukan perawatan luka mandiri setiap harinya dan harus menjalani keseharian dengan kondisi fisiknya yang berbeda terlebih lagi menurut penuturan Ny.S, Tn.J merupakan sosok yang aktif dalam semua kegiatan masyarakat namun sekarang Tn.J hanya bisa berdiam diri menjalani dengan ikhlas dan sabar atas apa yang terjadi pada kondisinya. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan kecemasan

penderita DM akan mengalami reaksi psikologis yang kurang menyenangkan akibat perubahan status Kesehatan, serta terjadinya kekhawatiran yang meningkat. (sugiyanto puspitasari, 2016).

Kecemasan juga terjadi pada Ny.S dengan interpretasi cemas sedang yang selalu merawat dan memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan. Ny.S sebagai caregiver merasa cemas dengan melihat kondisi suaminya yang saat ini, terlebih lagi dengan adanya ulkus yang memerlukan perawatan yang ekstra. Ny.S harus bisa membantu aktifitas sehari-hari suaminya yang cukup membuatnya merasa lelah, rasa khawatir akan kemungkinan kemungkinan buruk yang dapat terjadi pada suaminya disisi lain beliau juga merasa cemas akan biaya perawatan yang akan ditanggung setiap harinya dengan kondisi beliau memiliki satu orang anak yang masih menjadi tanggungan mereka dalam jenjang pendidikan. Sesuai dengan penelitian (Afifah, Rokayah, & Fazriana, 2020) menyebutkan selain kecemasan yang terjadi pada penderita akibat adanya perubahan dalam hidup pasien tersebut, kecemasan juga dapat berdampak kepada keluarga yang cemas memikirkan kondisi pasien dan membuat keluarga mengeluarkan lebih banyak biaya untuk keperluan pengobatan juga muncul pandangan negatif tentang masa depan yang kemungkinan dapat terjadi .

Kecemasan tersebut tidak hanya dirasakan oleh ayah dan ibunya tetapi dirasakan juga oleh anaknya Nn.C dengan interpretasi ringan, kecemasan yang dirasakannya adalah Nn.C khawatir terhadap kondisi ayahnya tersebut bertambah semakin parah dan merasa tidak bisa selalu berada di sampingnya dikarenakan sedang menempuh pendidikan.

Kecemasan bisa menyerang siapa saja termasuk caregiver. Anggota keluarga (anak, pasangan, kakek nenek, kerabat, orang tua) yang memiliki tanggung jawab membantu tugas sehari-hari (*Activity Daily Living*) dianggap sebagai caregiver. Karena beban yang dirasakannya, pengasuh yang membantu dalam pertemuan seringkali perlu mengalami kelelahan, kesepian, stres fisik, dan kelelahan mental hingga merasa kewalahan (nabila elena, 2023).

Menurut penelitian Purnamasari et al., (2014) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi lebih sering menyerang penderita dibandingkan pada *caregiver*nya. Kecemasan didapatkan lebih tinggi pada penderita karena kesedihan yang dirasakan oleh keluarga dapat dirasakan juga oleh Tn.J, tetapi tidak dengan rasa sakitnya. Rasa sakit yang dirasakan oleh Tn.J tersebut hanya dapat dirasakan oleh penderita, hal tersebut menjadi salah satu alasan mengapa Tn.J memiliki skor cemas paling tinggi dibandingkn dengan anggota keluarga lainnya. Berdasarkan data lain penderita diabetes melitus sering merasa gelisah, mudah marah, tegang, gangguan tidur, depresi serta lemas. Hal ini dikarenakan adanya kecemasan yang dimiliki penderita diabetes melitus terhadap kondisinya (Hendri Setiawan et al., 2018).

Selain itu juga penderita merasakan kecemasan seperti merasa tertekan, tidak berdaya, dan tidak berguna. Beberapa keluhan tersebut datang dari fisiknya tidak dapat berfungsi dengan baik karena tubuh yang sudah lelah dan cenderung mudah mengantuk, padahal kelima peserta tersebut masih harus menjalankan kewajibannya sehari-hari untuk menghidupi keluarganya (L. B. Siregar, 2017)

## **Kesimpulan**

Pengkajian yang dilakukan diduga efektif dalam menganalisis status psikososial cemas pada keluarga DM. Secara teoritis, penelitian ini tidak bertentangan dengan penelitian sebelumnya sehingga dapat menjadi rujukan dalam penelitian yang akan datang. Sedangkan, secara klinis, pengkajian yang dilakukan untuk menganalisis status psikososial cemas keluarga pasien DM dapat menjadi salah satu alternatif dalam pengkajian keperawatan untuk mengetahui status psikososial cemas pada keluarga dengan gangguan psikososial cemas.

## Daftar Pustaka

1. Afifah, Y. N., Rokayah, C., & Fazriana, E. E. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Lansia yang Mengalami Diabetes Melitus. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(2), 53–56.
2. Angriani, S., & Baharuddin. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 102–106.
3. Desi, S. natasha christ. (2018). Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Stroke, 1–31.
4. Dylan Immanuel, R. (2016). Dampak Psikososial Pada Individu Yang Mengalami Pelecehan Seksual Di Masa Kanak-Kanak. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 299–304.
5. Hamzah, S. H. (2013). Aspek Pengembangan Peserta Didik: Kognitif, Afektif, Psikomotorik. *Dinamika Ilmu*, 12(1), 1–22.
6. Heri Ariyanto, Nurapandi, A., Purwati, A. E., Kusumawaty, J., & Setiawan, H. (2021). Genetic counseling program for patient with hyperglycemic syndrome. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(2), 2–9.
7. Leni, Iase suryani. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ansietas Pada Penderita Diabetes Mellitus.
8. Lestari, D. T., Mundri, Y., Kudus, U. M., Ganesha, J., & Kudus, P. (2023). Motivasi Latihan Fisik Pada Penderita Diabetes Mellitus, 14(1), 269–280.
9. Marpaung, S. H. S. (2019). Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Yang Menderita Diabetes Mellitus. *OSFPreprints*, 1(4), 1–5.
10. nabila elena, nurmaguphita deasti. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus, 5(1).
11. purnama sari, indah, hidayati, H. (2014). Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Mellitus Di Aceh. *Jim.Unsyiah.Ac.Id*, 17(2), 2354–9203.
12. Sarfika, R. (2019). Hubungan Keputusan dengan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(1), 14. <https://doi.org/10.25077/njk.15.1.14-24.2019>
13. Sari, P., & Simanjuntak, E. (2020). Regulasi diri dan dukungan sosial dari keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Experientia*, 8(2), 122–130.
14. Setiawan, Hendri, Suhanda, Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D. D., & Ariyanto, H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus 2. *Urecol*, 241–248.
15. Setiawan, Henri, Lutfi, Y. D. S., Andarini, E., Kurniawan, R., Richard, S. D., & Ariyanto, H. (2021). The effect of genetic counseling on depression , anxiety, and knowledge level among diabetes mellitus patients. *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness*, 23(4), 330–337. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.035>
16. Silitonga, J. S. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. S Dengan Masalah Ketidakberdayaan. *Osf.Io*, 1(2), 1–40.
17. Siregar, L. B., & Hidajat, L. L. (2017). Faktor Yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA*, 6(1), 15–22.
18. Sugiyanto Puspitasari, Emilia, Nur Hayati, Y. (2016). penerapan relaksasi autogenik untuk mengurangi kecemasan pada pasien diabetes mellitus, 3(2), 1–23.
19. Thoyibah, Z., Sukma Purqoti, D. N., & Oktaviana, E. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Korban Gempa Lombok. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 174. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.190>