

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Penyakit Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan dunia. Diabetes merupakan penyebab utama kematian ke-9 di dunia dengan 2,1 juta kematian setiap tahunnya (IDF, 2015). Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Gula darah yang meningkat, merupakan efek umum dari Diabetes yang tidak terkontrol, dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2011).

Menurut *Internasional of Diabetic Federation* (IDF) (2015) tingkat prevalensi global penderita Diabetes Melitus di Asia Tenggara pada tahun 2014 adalah sebesar 8,3%. Diprediksi pada tahun 2035 prevalensi DM di Asia Tenggara meningkat menjadi 10,1%, dimana Indonesia menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sebesar 8,5 juta penderita setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Angka kejadian DM menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 meningkat menjadi 2,4 % di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa.

Sementara itu, Sumatera Barat memiliki prevalensi total diabetes sebanyak 1,3%, dimana Sumatera Barat berada di urutan 14 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia (Kemenkes, 2013). Menurut data Dinas Kesehatan Kota

Padang (2016), DM termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kota Padang dengan total kunjungan sebanyak 22.523. Diabetes melitus berada pada urutan ke 5 setelah penyakit infeksi akut lain pada saluran pernafasan, hipertensi, gastritis dan radang sendi termasuk rematik.

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita. Gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk, disamping itu dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala (Price & Wilson, 2012).

Ketika seseorang mengalami penyakit Diabetes Melitus, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Di samping itu, mereka tidak boleh mengonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita Diabetes Melitus menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, stres dan depresi (Shahab dalam Nindyasari, 2010).

Menurut Wei et all (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa hampir 15 % pasien dengan Diabetes Mellitus memiliki komplikasi sindrom kecemasan, dan juga menunjukkan adanya korelasi Diabetes Mellitus terhadap kecemasan. Menurut NANDA (2012) ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Gejala-gejala yang bersifat fisik

diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, hati tidak tenang, ingin lari dari kenyataan (Kusumawati, 2010).

Komplikasi Diabetes dapat menyebabkan kehidupan sehari-hari yang lebih sulit sehingga menimbulkan kesedihan yang berkepanjangan (Soegondo, 2009). Ada beberapa alasan mengapa Diabetes berhubungan dengan kecemasan adalah, rasa cemas yang dibiarkan berlarut-larut akan mengakibatkan depresi. Gejala depresi membuat Diabetes lebih sulit dikelola. Dalam studi menunjukkan bahwa penderita Diabetes dengan gejala depresi seringkali memiliki kadar glukosa darah lebih tinggi dibandingkan pasien *non-depresi* (Samiadi, 2016).

Berdasarkan hasil studi WHO-PPGHC (*World Health Organization - Psychiatric Prevalence in General Health Care*) menunjukkan bahwa ansietas memiliki prevalensi tertinggi pada pasien dengan penyakit kronis yaitu sebesar 10,2 % dari masalah mental emosional lainnya. Hal ini berarti, dari seluruh pasien yang mengalami keluhan penyakit kronis, ternyata 10,2 % mengalami ansietas (Dirjen Med, 2012).

Dari banyaknya masalah kesehatan jiwa yang terjadi, ansietas adalah masalah yang sering dirasakan oleh masyarakat. Ansietas mempengaruhi lebih dari 5 juta penduduk dan gangguan panik mempengaruhi 1,5% sampai 3% penduduk dunia (WHO, 2012). Di Indonesia sendiri didapatkan penyakit kronik seperti penyakit hipertensi 25,8 %, stroke 12,1 %, Diabetes Mellitus 2,1 %,

kanker 1,7 % (Risksedes, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit kronis menduduki peringkat pertama yang dapat menyebabkan ansietas dari tingkat ringan sampai berat.

Menurut Giri (2013), dalam penelitiannya yang berjudul Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional dijelaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan penyakit kronis terbanyak yang dialami adalah jantung dan Diabetes Mellitus, masing-masing sebesar 1,2 % dan 0,95%. Dan diperoleh dari sepuluh penderita penyakit kronis, dua sampai 5 penderita akan mengalami gangguan mental emosional. Analisis regresi logistik multivariat memperlihatkan bahwa risiko gangguan mental emosional semakin tinggi bersamaan dengan semakin banyak jumlah penyakit kronis yang diderita oleh responden.

Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dengan memaksimalkan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan mulai dari Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Persiapan tenaga yang handal agar promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi terhadap masyarakat yang menderita sakit, berisiko sakit dan masyarakat yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, terutama pelayanan kesehatan jiwa. Sehingga dapat menunjang terciptanya masyarakat yang sehat secara menyeluruh baik secara fisik maupun mental emosional (Keliat, 2011).

Adanya pemberdayaan masyarakat ini sangat sesuai dengan konsep pada Perawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (*Community Mental Health Nursing* atau CMHN) yaitu adanya peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan khususnya kesehatan jiwa. CMHN merupakan suatu bentuk program perawatan kesehatan jiwa di komunitas yang memberdayakan masyarakat secara mandiri untuk mendeteksi dan mengupayakan peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan jiwa warga masyarakatnya melalui adanya kader kesehatan jiwa yang bekerjasama dengan perawat CMHN di Puskesmas. Tujuan akhir CMHN adalah terbentuknya Desa atau Kelurahan yang Peduli Sehat Jiwa.

Tugas perawat jiwa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan saat ini mencakup 4 pilar, yaitu pilar 1 mengenai manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, pilar 2 mengenai manajemen pemberdayaan masyarakat, pilar 3 tentang kemitraan lintas sektor dan lintas program serta pilar 4 yaitu manajemen kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010).

Salah satu pilar manajemen pelayanan yang dapat diterapkan adalah pilar 4 mengenai manajemen kasus kesehatan jiwa. Salah satu kompetensi perawat CMHN yang diharapkan pada pilar manajemen kasus kesehatan ini adalah adanya upaya promotif yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah psikososial masyarakat adalah asuhan keperawatan masalah psikososial (risiko).

Salah satunya masalah ansietas, yang mana ansietas dapat diatasi dengan teknik relaksasi, distraksi, kegiatan spiritual dan hipnoterapi (Keliat, 2010).

Sedangkan di Sumatera Barat sendiri program CMHN ini sudah mulai dikembangkan terutama di Kota Padang. Walaupun di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur belum menerapkan program CMHN ini, sedangkan sudah ada pelatihan terkait CMHN namun bukanlah perawat profesional tetapi perawat D3. Dari hasil pengkajian yang dilakukan mahasiswa pada tanggal 6-8 Agustus 2018 didapatkan RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kampung Durian terdiri dari 3 RT yang masing-masing diketuai oleh ketua RT. Jumlah penduduk saat ini 9152 jiwa yang terdiri dari 268 KK dengan jumlah 80 KK pada RT 01, RT 02 berjumlah 88 KK, RT 03 berjumlah 100 KK.

Berdasarkan data dari puskesmas Andalas, bahwa di daerah Kelurahan Parak Gadang Timur memiliki masalah psikososial yang mesti diberikan pengarahannya terhadap masalah kesehatan jiwa terutama di RW 06 Kampung Durian. Masyarakat RW 06 Kampung Durian merupakan masyarakat yang berkaum, kurang aktif dalam kegiatan kemasyarakatan, dan banyaknya masalah-masalah yang terjadi di Kampung Durian terkait masalah Kesehatan jiwa. Dari data yang didapat di Kampung Durian memiliki masalah kesehatan secara umum adalah diabetes mellitus sebanyak 527 jiwa. Sedangkan masalah resiko kesehatan jiwa terdiri dari 15 orang mengalami ansietas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 8 orang penderita Diabetes Mellitus, 4 diantaranya mengatakan cemas dengan penyakit

yang dialaminya sekarang karena melihat komplikasi dari penyakit Diabetes ini adalah keadaan luka yang tidak kunjung sembuh yang mana nanti akan mengakibatkan amputasi, tidak hanya itu penyakit ini membuat mereka susah memilah makanan serta penyakit Diabetes ini sering kambuh secara mendadak, 2 diantara penderita Diabetes mengatakan bahwa penyakit ini adalah penyakit yang tidak bisa sembuh dan merupakan penyakit keturunan, dan 2 diantara penderita Diabetes mengatakan cemas karena penyakit Diabetes adalah penyakit yang mengakibatkan kematian.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada Ny. M yang mana salah satu penderita Diabetes Mellitus mengatakan merasa was-was dan khawatir terus memikirkan penyakitnya, ia takut kalau penyakitnya ini akan kambuh lagi dan bertambah parah. Saat ini ia menjadi mudah gelisah, tidak tenang, mudah terkejut, dan dia mengatakan pikirannya menjadi terganggu sehingga ia menjadi susah tidur. Apabila rasa cemas itu muncul Ny. M membawanya beristirahat, tetapi rasa cemas yang ia rasakan tidak kunjung berkurang. Ny. M sangat berhati-hati pada setiap aktivitas yang ia lakukan karena ia takut kalau penyakitnya kambuh apabila ia banyak beraktivitas dan takut kalau kakinya mengalami luka.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Ansietas dan Manajemen Kasus Kesehatan Jiwa Penggerakkan Masyarakat Kelompok Resiko di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2018.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa secara menyeluruh terhadap pasien dengan ansietas pada Ny. M dan mampu memberikan manajemen kasus kesehatan jiwa penggerak masyarakat kelompok resiko ansietas pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya ilmiah akhir ini adalah, mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan ansietas.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan ansietas.
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan ansietas.
4. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan ansietas.
5. Melaksanakan evaluasi pada pasien dengan ansietas.
6. Menerapkan manajemen kasus resiko di komunitas : Pendidikan kesehatan jiwa ansietas pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2018.
7. Menganalisa manajemen kasus keperawatan jiwa kelompok resiko dan pelayanan dengan pendekatan *Community Mental Health Nursing (CMHN)* di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2018.

C. Manfaat

1. Puskesmas

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi dasar mengenai program pelayanan kesehatan jiwa yang telah menjadi program pelayanan tambahan di Puskesmas dan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa dimasyarakat terutama dengan kasus resiko.

2. Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberian asuhan keperawatan dalam mengatasi ansietas pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus serta dapat meningkatkan pelayanan yang maksimal nantinya sebagai tenaga kesehatan yang professional, selain itu juga mampu menggerakkan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan mengenai masalah psikososial ansietas.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan ansietas pada penderita Diabetes Mellitus dan manajemen kasus kesehatan jiwa penggerak masyarakat kelompok resiko di masyarakat.