

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit diabetes merupakan gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, yang akan mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) (Kemenkes, 2014). Penyakit Diabetes Militus merupakan masalah kesehatan dunia. Diabetes merupakan penyebab utama kematian ke-9 di dunia dengan 2,1 juta kematian setiap tahunnya (IDF, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2014), jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2013 sebanyak 382 juta jiwa dan pada tahun 2035 diperkirakan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 592 juta jiwa. Menurut International of Diabetic Federation (IDF) (2015) tingkat prevalensi global penderita Diabetes Militus di Asia Tenggara pada tahun 2014 adalah sebesar 8,3%. Diprediksikan 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. Sedangkan angka kejadian diabetes menurut Riskesdas tahun 2018, terjadi peningkatan dari 1.5% di tahun 2013 meningkat menjadi 2,0 % di tahun 2018.

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), diabetes militus termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas kota padang dengan total kunjungan sebanyak 22.523. diabetes militus berada pada urutan ke 5 setelah penyakit infeksi akut seperti pada saluran pernafasan, hipertensi, gastritis dan radang sendi termasuk rematik.

Penyakit diabetes militus merupakan suatu penyakit kronis yang memiliki dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita (Price & Wilson, 2012). Ketika seseorang menderita penyakit diabetes militus, maka ia harus menjalankan beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Di samping itu mereka mereka tidak boleh lagi mengkonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi (Shahab dalam Nindyasari, 2010).

Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita diabetes militus menunjukkan masalah psikososial seperti depresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2009) mengenai depresi dan diabetes menunjukkan bahwa pada individu yang mengalami diabetes kronik cenderung akan mengalami gangguan psikologis seperti keputusasaan yang dapat mempengaruhi coping individu yang tidak efektif, penurunan nafsu makan, dan kurangnya aktivitas fisik.

Keputusasaan adalah pernyataan subjektif individu dimana seorang individu melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi atau masalahnya sendiri yang ditandai dengan perubahan pola tidur, penurunan afek, nafsu makan, kontak mata berkurang, inisiatif dan respon stimulus akibat stres kronis, menjauhi lawan bicara, pasif, menarik diri, mengangkat bahu dan mengatakan “tidak bisa”, banyak mengeluh (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Menurut Wilkindon (2009) menyatakan bahwa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya keputusan adalah mengalami pengabaian, kondisi fisik yang menurun, kehilangan keyakinan dalam nilai, pembatasan aktivitas dalam waktu lama yang menyebabkan isolasi, serta kurangnya dukungan sosial.

Ketika seorang mengalami keputusan ia melihat keterbatasan pada dirinya atau tidak ada alternative bagi dirinya ataupun merasa pilihan pilihan yang tersedia sudah tidak ada dan tidak dapat memobilisasi energi atau masalahnya secara mandiri lagi (NANDA, 2011). Menurut Townsend (2015) seseorang yang mengalami keputusan akan mengalami kesedihan, kekecewaan, ketidakberdayaan, pesimistis dan perasaan tidak berharga, secara fisik akan mengalami kelemahan, sangat kelelahan, gangguan tidur malam, dan partisipasi sosial cenderung berkurang.

Menurut penelitian Julyarni (2016) sebanyak 14 orang penderita diabetes di ruang Rawat Bisma Bogor, menunjukkan bahwa 44,4% mengalami ansietas dan yang mengalami keputusan sebanyak 3 orang (6,67%). Dimana keputusan termasuk kondisi resiko gangguan jiwa yang memiliki penyebab bermacam- macam dan keputusan yang tidak dapat di atasi dengan segera akan mengakibatkan terjadinya resiko mengakhiri hidupnya (resiko bunuh diri) bagi penderita karena penderita merasa bahwa hidupnya sudah tidak berarti lagi.

Perawat sebagai tenaga kesehatan harus memperhatikan kondisi klien secara komprehensif baik secara fisik, sosial, spiritual, budaya dan kondisi psikososial. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan psikososial klien dengan diabetes mellitus. Hal ini dilakukan untuk menekan angka resiko terjadinya komplikasi diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan dan

strategi komunikasi terhadap klien dengan diabetes mellitus dilakukan sesuai dengan masalah psikososial yang terjadi pada klien dengan masalah keputusan (Julyarni, 2016). Sehingga perlunya peran perawat dalam menangani asuhan keperawatan jiwa terhadap seseorang yang mengalami keputusan di dalam masyarakat atau komunitas (Keliat, 2011).

Pelayanan 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 pada masyarakat (Sambodo, 2015). Persiapan tenaga yang handal agar promosi, prevalensi, kurasi dan rehabilitasi terhadap masyarakat yang menderita sakit, beresiko sakit dan masyarakat yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, terutama pelayanan kesehatan jiwa. Sehingga dapat menjunjung terciptanya masyarakat yang sehat secara menyeluruh 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 (Fortinash, 2004). CMHN adalah salah satu bentuk program perawatan kesehatan jiwa di komunitas yang memberdayakan masyarakat secara mandiri untuk mendeteksi dan mengupayakan peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan jiwa yang berkerjasama dengan perawat CMHN di Puskesmas (Modul CMHN, 2014).

Tugas perawat jiwa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan saat ini mencakup 4 pilar, yaitu pilar I berfokus kepada manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, pilar II berfokus pada manajemen pemberdayaan masyarakat, pilar III berfokus pada kemitraan lintas sektor dan lintas program, serta pilar IV 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 tanggung jawab perawat CMHN memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas kepada kelompok pasien gangguan jiwa, dimana dalam proses pelaksanaannya perawat dibantu oleh kader kesehatan jiwa. Pemberian asuhan keperawatan oleh perawat CMHN dilakukan melalui pendekatan kelompok dengan menggunakan metode terapi aktivitas kelompok (TAK). salah satunya masalah isolasi sosial, yang mana isolasi sosial dapat diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi I (kemampuan memperkenalkan diri) .

Hasil pengumpulan data mahasiswa didapatkan data bahwa di Kelurahan Parak Gadang Timur di dapatkan jumlah KK yang tinggal di RW 01 (404 KK), RW 06 (238 KK), RW 07 (376 KK) total dari ketiga RW sebanyak 1018 KK. Masyarakat RW 07 merupakan masyarakat yang cukup aktif dalam kegiatan masyarakat, terlihat di 5 RT yang ada di RW 07 memiliki kegiatan bulanan arisan RT dan juga terdapat arisan RW. Dan banyaknya masalah- masalah yang terjadi di wilayah RW 07 terkait masalah kesehatan jiwa. Dari 121 KK yang telah dilakukan deteksi dini di wilayah RW 07 di dapatkan masalah kesehatan yang

terdapat di masyarakat dengan prevalensi Hipertensi 39%, DM 17%, Rematik 16%, Jantung 10%, Gastritis 7%, Kolestrol 6%, Stroke 3%, dan Ca Payudara 2%.

Kasus gangguan jiwa yang di temukan dari ketiga RW tersebut sebanyak 22 orang yang mengalami gangguan jiwa di kelurahan Parak Gadang Timur. Di RW VII terdapat sebanyak 6 orang yang mengalami gangguan jiwa dimana pada RT 01 di dapatkan 3 orang yang mengalami gangguan jiwa dengan tipe schizoprenia disertai dengan ISOS, dan pada RT 02 didapatkan 1 orang dengan masalah HDR dan 2 orang dengan masalah Halusinasi. Dimana di pada kasus yang gangguan di dapatkan sebanyak 67% yang mengalami gangguan tidak berobat dan hanya 33% di antaranya yang berobat.

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita yang mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Maslim, 2002; Maramis, 2010). Menurut Budiman (2010) gangguan jiwa dapat menimbulkan kesulitan dalam melakukan hubungan dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya dengan dirinya sendiri. Sehingga menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009).

Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak diderita adalah gangguan dengan sosialisasi. Gangguan sosial adalah gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan (Pilinih, 2015). Dimana pasien dengan isolasi akan mengalami penurunan atau

bahkan tidak mampu sama sekali berinteraksi dengan orang lain. Pasien akan merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yusuf, 2015). Dimana permasalahan dengan sosialisasi juga merupakan salah satu gejala psikologis yang dialami gangguan jiwa sudah menjadi perhatian dunia (Yosep, 2011).

Menurut WHO masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Widyasih, 2008). Berdasarkan riset kesehatan dasar prevalensi gangguan kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 7 % dan untuk prevalensi gangguan jiwa di Sumatera Barat sebesar 9% (Riskesdas, 2018).

Pada pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial dapat diberikan penatalaksanaan dengan pengobatan farmakologis ataupun dengan pemberian terapi modalitas yaitu dengan TAK. terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok klien dengan cara berinteraksi satu dengan yang lain yang dipimpin oleh seorang terapis (Yosep, 2009). Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan isolasi sosial (Keliat, 2009). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Dalam kelompok akan terbentuk satu sistem sosial yang saling berinteraksi dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Pandeiro, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan keputusan dan Manajemen Kasus: Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi I di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 di Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang 2018”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Klien dengan keputusan dan Manajemen Kasus: Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi I di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya ilmiah akhir ini adalah penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami keputusasaan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami keputusasaan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- f. Memaparkan analisa kasus pada klien yang mengalami keputusasaan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 07 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- g. Melaksanakan Manajemen Kasus: Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi I (Kemampuan Memperkenalkan Diri) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang.



C. MANFAAT PENULISAN

1. Puskesmas Andalas

Diharapkan hasil laporan ini dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan keperawatan jiwa dimasyarakat yang bersifat promotif dan preventif ke arah yang lebih baik.

2. Pendidikan

Hasil laporan ini hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas

tentang manajemen asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Militus dengan keputusan.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes militus dengan keputusan serta mendapatkan pengetahuan melakukan manajemen kasus pelayanan keperawatan jiwa: “Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi I (kemampuan memperkenalkan diri) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang”.

