

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) masih menjadi persoalan kesehatan di dunia dikarenakan prevalensinya yang terus meningkat. Menurut survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes. Jumlah penderita diabetes terbesar diperkirakan di wilayah Asia Tenggara 78,3 juta orang dan Pasifik Barat 153,2 juta orang yang mencakup sekitar setengah kasus diabetes di dunia (WHO, 2016). Indonesia adalah negara yang termasuk dalam 7 besar negara dengan jumlah penyandang diabetes terbanyak di dunia. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menyatakan jika prevalensi penderita DM pada tahun 2018 sebanyak 8,5% dari penduduk Indonesia hal ini menunjukkan adanya peningkatan, dimana pada tahun 2013 hanya sebesar 6,9% yang terdiagnosis DM.

Sumatera Barat tercatat sebanyak 1,8% dari jumlah penduduk yang ada terdiagnosa diabetes dan berada di peringkat ke 21 untuk kasus DM se Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang (2016), DM termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kota Padang dengan total kunjungan sebanyak 22.523. Puskesmas Pauh merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Padang yang melaporkan terdapat adanya kenaikan jumlah kasus DM dari tahun 2014 yaitu sebanyak 235 kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 250 kasus.

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik dan psikologis penderita. 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% serta

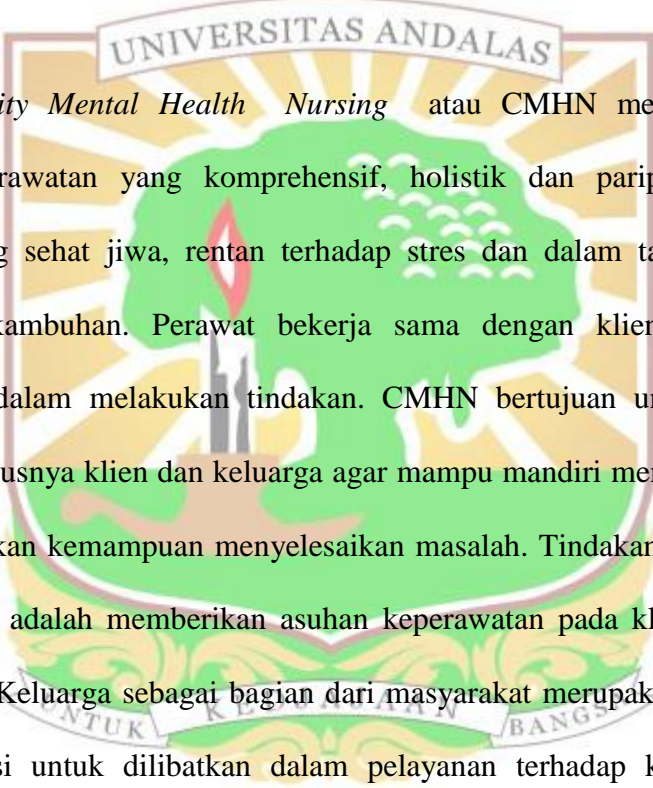
diperoleh dari sepuluh penderita penyakit kronis, dua sampai 5 penderita akan mengalami gangguan mental emosional. Analisis regresi logistik multivariat memperlihatkan bahwa risiko gangguan mental emosional semakin tinggi bersamaan dengan semakin banyak jumlah penyakit kronis yang diderita oleh responden.

Adapun gangguan fisik yang terjadi pada penderita DM meliputi poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk, disamping itu dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala (Price & Wilson, 2012). Diabetes melitus tidak hanya terjadi akibat pola hidup dan pola makan yang kurang baik saja, tetapi juga dapat terjadi akibat proses penuaan seseorang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2010), penambahan usia membuat lansia mengalami kemunduran fisik dan mental yang menimbulkan banyak konsekuensi, salah satunya adalah kondisi yang lebih rentan terhadap terjadinya DM serta komplikasi makrovaskular maupun mikrovaskularnya. DM yang terjadi pada lansia diakibatkan oleh adanya gangguan metabolisme karbohidrat, yaitu resistensi insulin akibat terjadinya penurunan massa otot dan jaringan lemak lebih banyak serta menurunnya aktivitas fisik sehingga terjadi penurunan jumlah reseptor insulin yang siap berikatan dengan insulin.

Penderita diabetes melitus tidak hanya dapat mengalami komplikasi penyakit fisik saja, tetapi juga dapat menderita masalah psikososial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peyrot *et al* (2005), dalam Britneff dan Winkley (2013), menyatakan bahwa munculnya masalah psikososial sebanyak 41% pada penderita diabetes melitus merupakan suatu hal yang wajar terjadi di seluruh dunia. Sejalan dengan itu Solowiejczyk (2010), dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa penderita diabetes biasanya memiliki masalah psikososial seperti ansietas, stres, ketidakberdayaan, hingga berduka. Sebagian besar penderita diabetes akan mengalami ketidakberdayaan akibat penyakit atau komplikasi penyakit tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dryer (2007), komplikasi yang dapat dialami oleh penderita DM akan menyebabkan munculnya rasa ketidakberdayaan, terutama penderita DM yang telah berusia lanjut. Carpenito (2009), mendefinisikan ketidakberdayaan merupakan suatu kondisi ketika individu atau kelompok merasakan kurangnya kontrol personal terhadap sejumlah kejadian atau kondisi tertentu yang memengaruhi pandangan, tujuan, dan gaya hidup. Seseorang yang merasa tidak berdaya mungkin melihat alternatif atau jawaban untuk permasalahannya, tetapi tidak mampu berbuat apapun karena persepsi tentang kontrol dan sumber daya yang ada (Carpenito, 2009).



Community Mental Health Nursing atau CMHN merupakan suatu bentuk pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stres dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. Perawat bekerja sama dengan klien, keluarga dan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan. CMHN bertujuan untuk memberdayakan masyarakat khususnya klien dan keluarga agar mampu mandiri memenuhi kebutuhannya serta meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. Tindakan yang dilakukan oleh perawat CMHN adalah memberikan asuhan keperawatan pada klien sehat, resiko dan gangguan jiwa. Keluarga sebagai bagian dari masyarakat merupakan sumber daya yang memiliki potensi untuk dilibatkan dalam pelayanan terhadap klien gangguan jiwa, psikososial maupun klien sehat jiwa (Keliat, Daulima & Farida, 2011).

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

Kemitraan lintas sektor dan lintas program merupakan pilar ketiga yang berupaya membangun dan mempertahankan hubungan dengan berbagai profesi dan sektor terkait lainnya di masyarakat dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah, merancang program baru, dan mempertahankan dukungan guna meningkatkan kesehatan masyarakat (Helvie, 1998 dalam Keliat, 2010).

Salah satu kerjasama lintas sektor yang dapat dilakukan guna meningkatkan kesehatan masyarakat yakni melakukan pendidikan kesehatan mengenai bahaya narkoba dan dampaknya bagi kesehatan berkerjasama dengan Badan Narkotika Nasional. Dampak yang akan terjadi pada pecandu narkoba yakni dapat merusak kesehatan secara fisik dapat terinfeksi penyakit menular berbahaya seperti HIV/AIDS, Hepatis, Herpes, TBC. Dampak pada kejiwaan dapat menyebabkan depresi mental, gangguan jiwa berat, melakukan tindak kejahatan, dan bunuh diri (Kemenkes, 2017).

Menurut penelitian Yusfar (2013), sebagian besar penyalahgunaan obat terlarang berada pada umur 17-25 tahun, dimana kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur remaja dan usia produktif. Hal ini perlu mendapat perhatian, sebab pada kelompok umur tersebut seseorang memiliki keinginan untuk mencoba hal yang baru atau dalam masa peralihan dari remaja ke dewasa.

Berdasarkan keterangan Kepala Subdirektorat Lingkungan Pendidikan BNN Agus Sutanto tanggal 30 Oktober 2017, menyatakan saat ini jumlah pengguna narkoba dikalangan remaja Indonesia mencapai 27,32% (dikutip dari nasional.republika.co.id). Berdasarkan keterangan Kepala BNNP Sumbar Brigjen Pol Khasril Arifin tanggal 14 Juli 2018, menyatakan saat ini jumlah pengguna narkoba di Sumatera Barat mencapai 66.612 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2015 yang mencapai 65.300 orang dimana terdiri dari kelompok pekerja (22.724), pelajar dan mahasiswa (20.906) dan kelompok tidak bekerja (22.174) (Nasrul Abit, 2016).

Kelurahan Cupak Tengah merupakan salah satu Kelurahan yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh yang terdiri dari 10.351 jiwa dan 4.410 jiwa diantaranya berada pada rentang usia remaja. RW III merupakan lokasi yang menjadi lahan praktik mahasiswa keperawatan peminatan jiwa komunitas Universitas Andalas yang terdiri dari 3 RT dan memiliki 268 KK dimana terdapat 63 KK di RT 01, 117 KK di RT 02 serta 88 KK di RT 03. Berdasarkan hasil wawancara yang dengan ketua RW, ketua RT, dan kader didapatkan data bahwa wilayah Cupak Tengah ini rentan akan penggunaan obat terlarang dan di RW III terdapat 5 orang pecandu narkoba jenis shabu dan masih aktif hingga saat ini yang berada direntang usia remaja dan dewasa.

Sedangkan pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dilakukan pada masyarakat yang beresiko adalah melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan penyakit kronis salah satunya pada penderita Diabetes Mellitus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang penderita, 7 diantaranya mengatakan cemas dengan penyakit yang dialaminya seperti dapat mengakibatkan kematian, penyakit tidak kunjung sembuh, 1 orang mengatakan merasa tidak mampu, lelah dengan penyakit yang dialaminya sedangkan 2 orang lainnya tidak dapat dilakukan pengkajian.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada Tn.S dengan Diabetes Mellitus mengatakan masih mudah lelah, BAK pada malam hari ± 3 kali, pandangan kabur, nafsu makan berkurang, sering merasa pusing, menggigil tiba-tiba, kedua kaki sering kesemutan dan telapak kaki kanan terdapat luka, merasa tidak mampu melakukan aktifitas yang sebelumnya biasa ia lakukan dan tidak bisa membantu istri mencari nafkah karena penyakitnya mengakibatkan tidak bisa beraktifitas banyak.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan ketidakberdayaan dan Manajemen Layanan Kemitraan Lintas Sektor di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2019”.

B. Tujuan

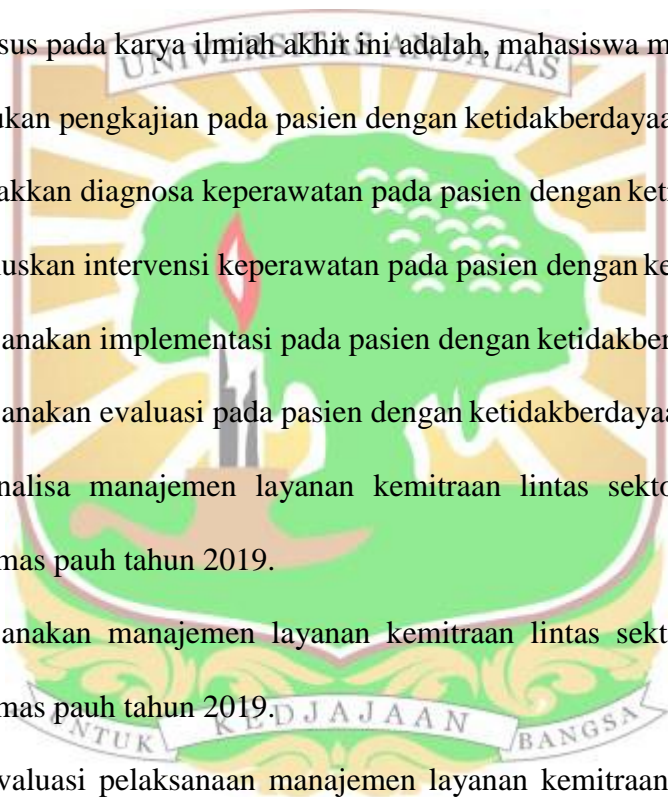
1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa secara menyeluruh terhadap Tn.S dengan ketidakberdayaan dan mampu memberikan Manajemen Layanan Kemitraan Lintas Sektor di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan ketidakberdayaan.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan ketidakberdayaan.
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan ketidakberdayaan.
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan ketidakberdayaan.
- e. Melaksanakan evaluasi pada pasien dengan ketidakberdayaan.
- f. Menganalisa manajemen layanan kemitraan lintas sektor di wilayah kerja puskesmas pauh tahun 2019.
- g. Melaksanakan manajemen layanan kemitraan lintas sektor di wilayah kerja puskesmas pauh tahun 2019.
- h. Mengevaluasi pelaksanaan manajemen layanan kemitraan lintas sektor dengan pendekatan *Community Mental Health Nursing (CMHN)* di wilayah kerja puskesmas pauh tahun 2019.



B. Manfaat

1. Puskesmas

a. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan pertimbangan bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, khususnya untuk mengatasi masalah pada masyarakat dengan tetap melakukan kerjasama lintas sektor maupun program dengan BNN maupun instansi lain untuk mengatasi masalah kejiwaan di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

b. Manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan masukan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ketidakberdayaan akibat penyakit DM dan dapat dijadikan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai ketidakberdayaan pada penderita DM secara tepat dan optimal.

2. Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi bagi pemberian asuhan keperawatan dalam mengatasi ketidakberdayaan 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 dari instansi manapun.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan ketidakberdayaan pada penderita Diabetes Mellitus dan Manajemen Layanan Kemitraan Lintas Sektor di masyarakat.