

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan suatu keadaan hiperglikemia yang ditandai oleh keadaan absolute insulin yang bersifat kronik yang dapat mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang disebabkan oleh sebuah ketidakseimbangan atau ketidak adanya persediaan insulin atau tak sepenuhnya respon seluler terhadap insulin ditandai dengan tidak teraturnya metabolisme (Brunner & Suddarth, 2008) dalam (Raharjo, 2018). Dalam proses perjalanan penyakit diabetes mellitus dapat timbul komplikasi baik akut maupun kronik komplikasi akut dapat diatasi dengan pengobatan yang tepat antara lain ketoasidosis, Hiperosmolar non ketotik koma dan toksik asidosis. Sedangkan komplikasi kronik timbul setelah beberapa tahun seperti mikroangiopati, neuropati, nefropati dan retinopati dan makro angiopati kardiovaskuler dan peripheral vaskuler (Brunner & Suddarth, 2008) dalam (Raharjo, 2018).

Pasien dengan DM menjalani banyak terapi yang harus dilakukan ditambah lagi jika pasien tersebut mengalami DM sudah bertahun-tahun pastinya akan muncul sebuah masalah psikologis. Proses adaptasi tubuh terjadi sesuai dengan mekanisme stress adaptasi pada keseluruhan aspek tubuh/fisik manusia (Stuart, 2013) dalam (Erawantini, Farlinda, & Wulandari, 2017). Klien yang dirawat di rumah sakit karena penyakit fisik juga mengalami

ansietas. Hal ini sesuai dengan teori Videbeck (2008) dalam (Livana, Keliat, & Eka Putri, 2016) yang menyatakan bahwa peristiwa yang dapat menyebabkan ansietas, salah satunya adalah penyakit fisik. Ansietas yang terjadi salah satunya disebabkan karena sedang dirawat di rumah sakit, sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa secara holistik dan komprehensif. Prevalensi ansietas di negara berkembang pada usia dewasa sebanyak 50% (Videback, 2008) dalam (Livana, Keliat, & Eka Putri, 2016). Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia yang didalamnya termasuk ansietas mencapai 6%. Menurut International Diabetes Federation (IDF, 2015) dalam (Fahra, Widayati, & Sutawardana, 2017) terdapat 415 juta orang mengalami diabetes pada tahun 2015 dan tahun 2040 diperkirakan akan meningkat mencapai 642 juta orang. Jumlah DM setiap negara meningkat dan usia terbanyak orang dengan DM berada di usia antara 40 - 59 tahun (Fahra, Widayati, & Sutawardana, 2017). DM menyebabkan kematian 5 juta jiwa pada tahun 2015 (Fahra, Widayati, & Sutawardana, 2017). Prevalensi DM di Jawa Timur mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 1,8% menjadi 2,5% pada tahun 2013, Jawa Timur menempati urutan ke-10 dengan jumlah terbanyak DM di Indonesia (Riskesdas, 2013) dalam (Fahra, Widayati, & Sutawardana, 2017). Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa pada tahun 2010, DM tipe 2 menempati posisi 5 besar penyakit yang di rawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, dengan jumlah pasien sebanyak 349 orang (Saputri, Widhi Pratama, & Holiday, 2016).

Penderita DM memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi meningkatkan kurangnya manajemen dan hasil terapi dibandingkan dengan yang

tidak ada gangguan psikologis (Collins & Corcoran, 2009) dalam (Dedi, 2019). Dilihat dari kenyataan dilapangan bahwa penderita DM sering datang ke Puskesmas dan dilakukan pemeriksaan gula darah banyak penderita DM yang gula darahnya naik atau tidak terkontrol, ada yang kadar gula darahnya naik hingga 400 mg/dl. Menurut catatan badan kesehatan dunia WHO sangat signifikan hubungan antara kesehatan mental dengan kesehatan fisik. Beberapa penelitian membuktikan bahwa penyakit DM dicetuskan oleh adanya stres. Stres juga membuat manajemen diri sendiri lebih sulit dan berefek negatif untuk mengontrol kadar gula darah dan menyebabkan komplikasi (Ismail et al, 2004) dalam (Livana, Keliat, & Eka Putri, 2016). Kondisi stres pada penderita DM dapat merusak kemampuan untuk memanfaatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit DM (KDA, 2006) dalam (Rodhianto, 2012), sehingga hal tersebut menyebabkan ansietas atau kecemasan pada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengambil judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosis Medis Diabetes Militus Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso" sebagai asuhan keperawatan dan dijadikan sebagai Karya Tulis Ilmiah.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosis Medis Diabetes Militus Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas
- b. Mampu merumuskan masalah asuhan keperawatan pada klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas

C. Metodologi

1. Pendekatan Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan. Pengkajian dalam proses keperawatan meliputi identitas, data riwayat pasien, pemeriksaan fisik, data pengkajian keperawatan, dan pengkajian skrining lainnya. Dalam pengkajian terdapat dua data yaitu data data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diungkapkan oleh pasien. Sedangkan data objektif adalah data yang ditemukan dari pemeriksaan fisik maupun dari pemeriksian penunjang (Raharjo, 2018).

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik mengenai keadaan kesehatan klien. Semua diagnosis keperawatan harus didukung oleh data yang terdapat dipengkajian (Raharjo, 2018).

c. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen yang ditulis untuk selanjutnya dilakukan pelaksanaan nyata dalam membuat asuhan keperawatan (Raharjo, 2018).

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan yang nyata dari rencana keperawatan. Implementasi dilakukan untuk mencapai tujuan dalam asuhan keperawatan pada klien (Raharjo, 2018).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi dan implementasinya. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana keperawatan, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Raharjo, 2018).

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

a. Tempat

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

b. Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Waktu pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada bulan November 2019.

D. Teknik Pengumpulan Data

Penulis mengumpulkan data melalui pengkajian pada pasien dan melakukan anamnesa pada klien dan keluarga klien.

E. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan kepustakaan dan sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya dengan klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas

3. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengalaman bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas

4. Bagi Pembaca

Memberikan pengetahuan atau informasi kepada pembaca tentang klien diabetes militus dengan masalah keperawatan ansietas.