

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sejalan dengan kemajuan dalam bidang sosial ekonomi dan perubahan gaya hidup khususnya di daerah perkotaan di Indonesia, jumlah penyakit degeneratif semakin meningkat, diantaranya adalah penyakit Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus dikenal juga dengan penyakit kencing manis atau kencing gula. Kurang lebih 2.000 tahun lalu dua ahli kesehatan Yunani memberi sebutan diabetes pada orang yang menderita banyak minum dan banyak kencing. DM merupakan penyakit yang tergolong tidak menular yang penderitanya tidak dapat secara otomatis mengendalikan tingkat gula dalam darahnya (Irianto, 2014).

Menurut *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF) (2015), tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2015 sebesar 415 juta orang dewasa dengan diabetes dari keseluruhan penduduk di dunia. Di Asia Tenggara kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2014 terdapat 96 juta kasus pada orang dewasa dengan Diabetes Mellitus di 11 negara anggota wilayah regional asia tenggara (WHO, 2016). Di Indonesia Diabetes Mellitus (DM) menduduki urutan ke-4 penyakit tidak menular dengan prevalensi penderita DM pada tahun 2013 (2,1%) mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 (1,1%) tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%) (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Prevalensi Diabetes Mellitus tertinggi di bali terdapat di Jembrana (2,0%), sedangkan pravelensi terendah terjadi di Karangasem dan Gianyar (1,0%). Kabupaten Badung menduduki peringkat ke-5 di Bali dengan penderita Diabetes Mellitus (1,3%) (Risesdas Provinsi Bali, 2013). Berdasarkan data yang di peroleh di RSUD

Mangusada Badung khususnya di ruang oleg tercatat angka kejadian Diabetes Mellitus pada tahun 2014 tercatat 125 kasus, tahun 2015 tercatat 256 kasus, tahun 2016 tercatat 511 kasus sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan dan sekarang mencapai 517 kasus, khususnya pada Diabetes Mellitus Tipe II dengan presentase 2014 (1,25%), 2015 (2,56%), 2016 (5,51%), dan pada tahun 2017 (5,57%).

Tingginya pravelensi penyakit DM disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah keturunan. Faktor ini akan membuat keadaan penyakit semakin berbahaya apabila individu tidak bisa mengontrol penyakit DM yang diderita sehingga tingkat kesehatan juga akan semakin menurun. Jika kondisi ini semakin berlanjut maka akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan (Wulandari, 2011). Gangguan kesehatan akibat komplikasi DM dapat berupa gangguan mata (retinopati), gangguan ginjal (nefropati), gangguan pembuluh darah (vaskulopati), dan kelainan pada kaki (ulkus diabetic/ foot diabetikum). Komplikasi yang paling sering terjadi yaitu *ulkus diabetic* (Ginanjari & Herawati 2014).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Istilah DM dapat menimbulkan ketakutan bagi individu yang menderitanya (diabetisi), kecemasan berkelanjutan dan akhirnya menimbulkan depresi. Depresi yang dirasakan oleh diabetisi dapat berupa kemurungan, keputusasaan, ketidakberdayaan, pikiran yang berulang tentang kematian, terutama pada diabetisi dengan komplikasi yang terus berkembang (Mc.wright, 2008).

Perasaan ketidakberdayaan adalah persepsi bahwa tindakan yang dilakukan individu tidak akan memberikan hasil yang bermakna sehingga menyebabkan hilangnya kontrol atas situasi saat ini maupun yang akan terjadi (Wilkinson, J, 2012). Diabetes Melitus adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan hanya bisa dipantau kadar gula darahnya. Penyakit ini akan diderita seumur hidup dan penderitanya harus selalu rutin minum obat, tidak boleh makan sembarangan, dan mengatur diet secara ketat untuk mempertahankan keseimbangan kadar gula dalam darah (Kesehatan et al., n.d.). Emosi seperti rasa takut, perasaan kehilangan, dan kesedihan, pada umumnya akan terjadi. Hal tersebut juga terjadi akibat ketergantungan pasien dengan orang lain akan kebutuhannya, sehingga pasien berada dalam keadaan berduka. Perasaan ketidakberdayaan dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien (Darliana, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2013) menunjukkan bahwa dari 33 responden didapatkan bahwa 57,6% pasien memiliki kualitas hidup yang kurang.

Menurut Kanine, E, Helena (2011), 44,08% klien dengan Diabetes Mellitus mengalami masalah ketidakberdayaan, yang merupakan faktor dalam ketidakmampuan klien dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri.. Karakteristik ketidakberdayaan berat antara lain apatis, depresi terhadap kondisi buruk secara fisik, menyatakan tidak memiliki kendali misalnya terhadap perawatan diri, situasi dan hasil. Hasil penelitian dari *International Diabetes Federation* (2005) menunjukkan 60% penderita Diabetes Mellitus mengalami depresi sedang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) menunjukkan bahwa terapi realitas dapat menurunkan depresi, sebelum dilakukan terapi realitas dengan menggunakan skala BDI didapatkan nilai 20 (depresi sedang ) sedangkan setelah diberikan terapi realitas di dapatkan nilai 9 ( tidak depresi). Perasaan diri bersalah dan tidak berguna juga sudah banyak berkurang dan merasa sudah tidak canggung lagi untuk menerima pekerjaannya. Mengingat depresi yang berkepanjangan dapat menyebabkan ketidakberdayaan dan akan menyebabkan kehilangan kontrol atas situasi saat ini. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ismanto (2014) pada dua orang yang mengalami depresi dengan keadaan sebelumnya sering melamun, tidak ingin bergaul dan bingung dengan dirinya, setelah diberikan terapi realitas sebanyak tiga kali, hasilnya kedua orang tersebut tidak lagi sering melamun, mulai bergaul ddengan sekelilingnya dan sudah tidak merasa bingung.

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti tentang penerapan terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimanakah Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018?.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mengetahui prosedur pemberian terapi realitas pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari dilakukannya studi kasus ini adalah mampu:

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakberdayaan di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan dengan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

##### **1. Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dan masyarakat dapat menggunakan teknik terapi realitas untuk mengatasi ketidakberdayaan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

##### **2. Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan**

Manfaatnya bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan yaitu dapat mengembangkan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan sehingga dapat mengatasi ketidakberdayaan dengan menggunakan terapi realitas.

##### **3. Penulis**

Manfaat bagi penulis adalah penulis mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi ketidakberdayaan melalui pemberian terapi realitas.