

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memaparkan Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang bersifat kronis yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang. Penyakit ini mempunyai jangka waktu yang lama dan umumnya berkembang secara lambat seperti diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, ginjal, kanker dan penyakitnya paru obstruksi kronis. hal ini dikarenakan adanya gaya hidup yang cenderung tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Hasil prevalensi data kasus penyakit tidak menular di Jawa Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 603.840 kasus menjadi 943.927 kasus pada tahun 2016.

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman berakohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, merokok serta keterpaparan asap rokok dan kolesterol tinggi. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Sehubungan dengan hal tersebut kementrian kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006 (Riskesmas,2018).

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala , Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakkukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa kelurahan, dan Puskesmas (Kementrian Kesehatan Ripublik Indonesia, 2017). Faktor risiko PTM menurut Riskesmas (2018) diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman berakohol, dan riwayat keluarga

(keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, merokok serta keterpaparan asap rokok dan kolesterol tinggi.

Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia pravelansi Diabetes Melitus berdasarkan Diagnosa Dokter pada Penduduk semua umur sebanyak 1,5%. Data Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan Pemeriksaan Kadar Gula Darah sebanyak 8,5%. Untuk Pemeriksaan Kadar Gula Darah jenis kelamin pada Laki-laki sebesar 6,7% dan untuk jenis kelamin Perempuan sebesar 10,3%. PTM hasil rekapitulasi data kasus baru PTM, jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2017 seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83 %, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Melitus sebesar 19,22 % Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika Hipertensi dan Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan (Profil Kesehatan JATENG,2017).

Diabetes melitus ditegakkan bila kadar glukosa darah puasa (GDP)  $\geq 126$  mg/dl; atau glukosa darah 2 jam pasca pembebanan (GDPP)  $\geq 200$  mg/dL; atau glukosa darah sewaktu (GDS)  $\geq 200$  mg/dL dengan gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil & jumlah banyak, dan berat badan turun. pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ART berumur  $\geq 15$  tahun (Risesdas,2018).

Dalam kasus penyakit tidak menular, diabetes melitus menempati urutan kedua pada tahun 2015 dan 2016. Tahun 2015 proporsi penyakit diabetes melitus sebesar 18,33% sedangkan tahun 2016 diabetes melitus 16,42% (Dinkes Jateng,2016). Data dari Dinas kesehatan kabupaten klaten pada tahun 2016 menunjukkan jumlah keseluruhan penderita diabetes melitus dikabupaten klaten sebesar 0,61 %. Tahun 2017 jumlah penderita baru diabetes melitus mengalami peningkatan sebesar 1.20% (Dinkes Klaten,

2017). Hasil prevalensi data penyakit tidak menular Kasus Baru Diabetes Melitus di Puskesmas Klaten selatan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 41 kasus menjadi 286 kasus pada tahun 2017 (Dinkes Klaten,2017). Data Puskesmas Klaten Selatan tahun 2018 tercatat jumlah penduduk penderita Diabetes Melitus mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 286 kasus menjadi sebanyak 823 dengan jumlah presentase penderita perempuan 54,7 % dan laki-laki 45,3%.

Gita Kusnadi, Etis Adi M, Deny Yudi F (2017) mendefinisikan Diabetes Melitus tipe 2 (DMTP2) adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin). Seseorang dinyatakan menderita DM apabila pada pemeriksaan laboratorium kimia darah, konsentrasi glukosa darah keadaan puasa pada pagi hari  $\geq 126$  mg/dl atau 2 jam sesudah makan  $\geq 200$  mg/dL atau bila sewaktu/waktu diperiksa  $>200$  mg/dL. DM merupakan penyakit yang saat ini prevalensinya sangat tinggi. Tidak hanya dipertanian, DM kini juga sudah banyak terjadi di pedesaan.

Novitasari (2012); Hasdianah (2012); Tamdra (2013); Damayanti (2015) memaparkan faktor-faktor yang menyebabkan DM yaitu faktor keturunan (genetik), virus dan bakteri, obesitas, usia, tekanan darah kadar kolesterol yang tinggi, stress, ras atau etnis, badan kurang gerak dan riwayat diabetes gestasional. Faktor tersebut didukung hasil penelitian Fadilah, Saraswati, dan Adi (2016) yang menyimpulkan responden yang memiliki riwayat keluarga DM, obesitas, usia kurang dari 11 tahun memiliki paritasi lebih dari 3 kali, memiliki tingkat stress berat, memiliki gangguan tidur. Sejalan dengan penelitian tersebut, Trisnawati & Setyorogo (2016) dengan hasil faktor risiko yang meningkatkan kejadian DM tipe 2 adalah penderita dengan obesitas, merokok, aktivitas fisik dan umur. DM yang tidak dikendalikan dapat menyebabkan banyak dampak dengan salah satu dampak yang dirasakan yaitu, adanya komplikasi yang tidak diinginkan oleh penderita. Pada penelitian Lathifah (2017) mengemukakan adanya penurunan kualitas hidup

dan yang berakhir pada kematian ditunjukkan dengan terjadinya komplikasi baik akut maupun unkomplikasi pada penderita DM. Risiko komplikasi pada DM sangat berhubungan dengan lama menderita, kadar gula darah dan tingkat keparahan diabetes. Salah satunya komplikasi dengan adanya keluhan kesemutan yang mengarah pada komplikasi yaitu neuropati. Jika kadar gula darah terkontrol dengan rutin dan baik maka dapat mencegah keluhan yang mengarah pada komplikasi sehingga keluhan dapat dikendalikan dan dapat dihindari. Tiga Komplikasi akut utama diabetes terkait ketidakseimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek ialah hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (DKA) dan sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemik. Hiperglikemia jangka panjang dapat berperan menyebabkan komplikasi mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropatik. Diabetes juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular, seperti penyakit arteri koroner (infark miokard), penyakit serebrovaskular (stroke), dan penyakit vaskular perifer.

Irianto (2015), Sahar,Setiawan, dan Riasmini (2019) memaparkan ada 4 penatalaksanaan DM yang meliputi, manajemen nutrisi, latihan olahraga, pemantauan kadar gula, dan terapi obat. Penatalaksanaan tersebut didukung hasil penelitian Putri dan Isfandiari (2013) yang menyimpulkan ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan gula darah acak pada penderita DM. Hal ini dikarenakan bila penderita minum obat secara teratur dan diimbangi dengan gaya hidup yang sehat akan menurunkan kadar gula darah diabetes. Perilaku keteraturan konsumsi obat anti diabetes responden menjadi salah satu upaya untuk pengontrolan dalam pengendalian glukosa darah ataupun komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Obesitas merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap DM. Pengaruh obesitas terhadap kejadian DM2 dapat terjadi melalui resistensi insulin, setidaknya terdapat 2 mekanisme berbeda yang menghubungkan obesitas dengan resistensi insulin yaitu melalui peningkatan produksi sitokin termasuk tumor *necrosis* faktor, *resistin*, dan *retinolbinding* protein

4, serta melalui disfungsi mitokondria dapat mengurangi sensitivitas insulin terhadap adanya glukosa sehingga mengakibatkan kadar glukosa darah menjadi tinggi.

Hasil Penelitian dari Nina Indriyawati *et al*, (2018) dari hasil menjelaskan bahwa mengurangi konsumsi rokok, alcohol, gula dan garam, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dan aktifitas fisik melalui olahraga, mencegah kegemukan, pengendalian stress dengan kegiatan rekreasi serta melakukan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah secara teratur dapat menekan penyakit tidak menular di kalangan masyarakat.

Prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada lima (diet, exercise, pendidikan kesehatan, obat oral hipoglikemi dan insulin, memonitoring gula darah) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (fatimah,2015). Selain program tersebut perawat melakukan pembimbingan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 pada lansia dengan dilakukan kegiatan mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga pada diabetes melitus tipe 2, pendidikan kesehatan pada keluarga, pelayanan keperawatan dasar, pemantauan kadar gula darah dan pemberian konseling kesehatan Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria dan Handayani (2017).

Hasil Penelitian dari Graceistin Ruben *et al* (2016 ) dari hasil penelitian tersebut terdapat perbedaan bermakna pada kadar gula darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam kaki diabetes melitus, senam yang dilakukan secara sungguh-sungguh ditunjukkan sampai keluarnya keringat akan mampu mesntimulus pankreas dalam memproduksi insulin dalam menekan glukosa darah. Hal tersebut dikarenakan penderita yang mengalami diabetes melitus disebabkan oleh kerusakan pankreas dalam memproduksi insulin, dimana insulin ini berfungsi dalam mengendalikan kadar gula darah & perlu didukung oleh beberapa faktor seperti diit olahraga setiap hari  $\pm$  20 menit, Pendidikan kesehatan, dan monitor Glukosa darah.

Asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2 yang mengalami risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di masyarakat, melakukan penanganan terkait kasus Diabetes Melitus yang ada di masyarakat, memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan terhadap keluarga yang mengalami penyakit Diabetes Melitus. Melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan Diabetes Melitus sesuai dengan perencanaan, melakukan pelayanan dasar langsung pada keluarga dengan Diabetes Melitus di masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan sesuai perencanaan seperti mengajarkan perawatan keluarga dengan Diabetes Melitus, memberikan nasehat maupun konseling kesehatan (Riasmini, 2017)

Petugas Kesehatan di Puskesmas Klaten Selatan melakukan program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilakukan sebulan sekali setiap minggu awal pada hari Sabtu minggu pertama dengan kegiatan sosialisasi secara luas kepada penderita mengenai pentingnya pengaturan pola makan terhadap tingkat kadar glukosa darah, Sosialisasi mengenai konsumsi makanan yang harus dibatasi oleh penderita, Cek kadar glukosa darah dan, Namun pada kenyataan masih banyak penderita DM tipe 2 yang belum dapat melaksanakannya. Cek kadar glukosa darah dan, Penderita Diabetes Melitus yang mengikuti prolanis  $\pm$  90 orang setiap bulannya, penderita kebanyakan minum obat secara tidak teratur kebanyakan penderita minum obat Cuma saat kambuh Namun pada kenyataan masih banyak penderita DM tipe 2 yang belum dapat melaksanakannya sesuai dengan anjuran diet yang diberikan. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap usaha antisipasi terhadap masalah kesehatan masih kurang.

## **B. Batasan Masalah**

Penelitian studi kasus ini akan dibahas tentang “Asuhan Keperawatan pada keluarga dengan Anggota Dewasa yang mengalami Diabetes Melitus

Tipe 2 Dengan masalah ketidak stabilan kadar gula darah di Puskesmas Klaten selatan“

### **C. Rumusan Masalah**

Penderita diabestes melitus yang berada di puskesmas klaten selatan sebagai besar diabetes meliputi tipe 2, jika tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan komplikasi bahkan bisa mengakibatkan kecacatan permanen. Hal ini karena adanya perilaku hidup yang tidak sehat dan bersih. Asuhan keperawatan keluarga sangat dibutuhkan untuk perawatan di rumah untuk mengontrol, mencegah, dan memandirikan anggota keluarga dalam perawatan diabetes melitus tipe 2, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Klaten Selatan”

### **D. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendiskripsikan Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengalami Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Puskesmas Klaten Selatan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengalami Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- b) Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- c) Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah.

- d) Mendiskripsikan tindakan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- e) Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan masalah utama Diabetes Mellitus Tipe 2.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam Asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga penderita diabetes militus dalam masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

#### b. Perawatan komunitas

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam hal kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga penderita diabetes militus dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

#### c. Keluarga / Masyarakat

Hasil Karya Tulis ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga untuk memandirikan keluarga dalam mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga dengan masalah utama Diabetes Melitus Tipe 2.



d. Peneliti Lain

Sebagai sumber informasi dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Melitus Tipe 2.