

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular di negara berkembang telah mengalami peningkatan kejadian yang cepat dan berdampak pada peningkatan angka kematian dan kecacatan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular menyebabkan 60% kematian dan 43% kesakitan di dunia. Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu. Yang harus mendapat perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding penyakit menular.

Empat PTM utama menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner, stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma, penyakit paru obstruksi kronis) dan diabetes (DM). Beberapa PTM tersebut memerlukan biaya pengobatan yang besar dan waktu yang lama. Banyaknya angka kematian akibat PTM di negara berkembang juga dipicu dengan mahalnya biaya pengobatan. Menteri Kesehatan juga mengatakan bahwa peningkatan PTM berdampak negatif bagi ekonomi dan produktivitas bangsa. Penyebab terjadinya PTM berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, obesitas dan kurang berolahraga. Riskesdas 2007 melaporkan bahwa terdapat 34,7 persen penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok setiap hari 93,6 persen tidak mengonsumsi buah dan sayuran, serta 38,2 persen masyarakat kurang melakukan olahraga.

Diantara penyakit degeneratif yang lain, diabetes mellitus merupakan salah satu PTM atau penyakit tidak menular yang diperkirakan akan meningkat jumlahnya dimasa datang. WHO juga membuat perkiraan bahwa pada tahun 2000 jumlah pasien diabetes mellitus diatas usia 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun kemudian, yakni pada tahun 2025, jumlah tersebut akan meningkat menjadi 300 juta orang. Prevalensi diabetes mellitus di dunia mengalami peningkatan yang cukup besar. Pada tahun 2000

jumlah pasien diabetes mellitus di dunia sekitar 171 juta dan diprediksikan akan mencapai 366 juta jiwa tahun 2030 (WHO, 2008).

Di Asia Tenggara terdapat 46 juta pasien diabetes mellitus dan diperkirakan meningkat 119 juta jiwa. Pasien diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2000 mencapai 8,4 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2008). Data WHO dan Departemen Kesehatan (Depkes) pada tahun 2008 menunjukkan bahwa prevalensi pasien diabetes mellitus di Indonesia mencapai 5,7 persen dari jumlah penduduk atau sekitar 12,4 juta jiwa. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat kelima dengan jumlah pasien diabetes mellitus terbanyak di dunia setelah India, Cina, Amerika Serikat dan Pakistan (Sudoy *et al*, 2006; Depkes, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melakukan wawancara untuk mendapatkan proporsi penduduk yang pernah terdiagnosis menderita kencing manis oleh dokter dan penduduk yang belum pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan turun. Jumlah kasus diabetes melitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus, lebih rendah dibanding tahun 2012 yaitu 19.493 kasus. Kasus tertinggi di Kabupaten Brebes dan Kota Semarang (1.095 kasus). Sedangkan Jumlah kasus diabetes mellitus tidak tergantung insulin atau lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus diabetes mellitus tidak tergantung insulin tertinggi di Kota Surakarta (22.534 kasus).

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menerangkan bahwa penderita diabetes mellitus di Kabupaten Klaten masih tergolong tinggi. Dari profil kesehatan Kabupaten Klaten didapatkan terdapat 360 penderita diabetes mellitus yang tergantung insulin dan sebanyak 12.989 penderita diabetes yang tidak tergantung insulin di tahun 2013.

Data yang di dapat dari Puskesmas Klaten Tengah menerangkan bahwa ditemukan sedikitnya 46 kasus baru penderita DM yang ditemukan di tahun 2016. Dari ke 46 kasus baru tersebut 80,44 % penderita DM adalah perempuan dan sisanya laki-laki sekitar 19,56 % dan data tersebut belum termasuk kasus lama yang sudah ada sebelumnya.

Di Tegal Blateran sendiri sedikitnya ada 14 penderita diabetes mellitus, dan hampir keseluruhan dari penderita tersebut merupakan lansia.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa penderita diabetes mellitus kebanyakan dari para penderita kurang begitu paham mengenai pengertian diabetes, penyebab, komplikasi yang ditimbulkan, serta diet yang dianjurkan untuk penderita diabetes.

Beberapa solusi yang dapat menekan angka penderita PTM, seperti : solusi berbiaya rendah untuk menurunkan tingkat paparan individu dan populasi di negara-negara berkembang terhadap faktor risiko umum, pengendalian PTM secara umum yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan pembangunan ekonomi melalui pencegahan dan pengendalian PTM di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, pengendalian tembakau dengan melakukan upaya anti tembakau global yang didasari pada *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Upaya ini mencakup penerapan pajak dan kebijakan harga produk tembakau untuk menekan konsumsi, dan melarang atau memperketat penjualan dan impor, penerapan Strategi Global WHO untuk pola makan, olahraga dan kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan dengan menggerakkan masyarakat untuk menekan penggunaan alkohol seperti pemberlakuan pajak.

Kemenkes Indonesia telah mengusahakan program pengendalian diabetes dan penyakit tidak menular. Program pengendalian diabetes melitus dilaksanakan secara terintegrasi dalam program pengendalian penyakit tidak menular, antara lain : 1. Pendekatan faktor risiko penyakit tidak menular di fasilitas layanan primer (Pandu PTM) yang bertujuan untuk peningkatan tatalaksana faktor risiko utama (konseling berhenti merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas dan lain sebagainya) di fasilitas pelayanan dasar (puskesmas, dokter keluarga, praktik swasta); 2. Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) merupakan program pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap faktor risiko baik terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat lingkungan; 3. Program PATUH dan CERDIK di Posbindu PTM dan Balai Gaya Hidup Sehat, Program PATUH meliputi P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T : Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, U : Upayakan beraktivitas fisik dengan aman, H : Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Beban penyakit diabetes menjadi

tujuan yang sangat penting dalam mengendalikan dampak komplikasi yang menyebabkan beban yang sangat berat baik bagi individu maupun keluarga juga pemerintah.

Bagi Kementerian Kesehatan, hal tersebut akan menjadi sia-sia jika tidak didukung oleh seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah, Swasta, Organisasi Profesi, Organisasi kemasyarakatan dan seluruh lapisan masyarakat. Karena itulah Temu Nasional Strategi Kemitraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam Penguatan Sistem Kesehatan pada Era Desentralisasi diadakan guna menjalin kerjasama pemerintah pusat dan daerah, dengan organisasi-organisasi non pemerintah seperti profesi, LSM, swasta dan organisasi di bawah PBB. Dari Puskesmas Klaten Tengah sendiri, sebenarnya sudah menjalankan program yang sudah ada seperti Posbindu dan Prolanis, namun masih banyak penderita diabetes mellitus yang memanfaatkan kegiatan Puskesmas tersebut.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada individu di rumah dengan melibatkan peran aktif keluarga, kegiatan yang dilakukan meliputi : menemukan kasus atau masalah kesehatan, melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada individu dan keluarga sesuai dengan masalah yang ditemukan, melakukan pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan yang disarankan, melakukan kunjungan rumah sesuai dengan rencana yang telah disetujui, melakukan pelayanan keperawatan dasar baik langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan prevalensi masalah dan fenomena diabetes mellitus tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus keluarga dengan masalah diabetes mellitus di Tegal Blateran Kelurahan Kabupaten. Dimana Diabetes mellitus merupakan penyakit yang tidak menular dimasyarakat dan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah lagi harus dimulai dari lini yang paling dasar, yaitu keluarga. Keluarga merasa biasa saja dengan keadaan yang terjadi, merasa tidak terganggu, hanya terganggu jika badan terasa lemas dan tidak bertenaga. Keluarga tersebut kooperatif, menyambut baik kedatangan petugas kesehatan maupun mahasiswa mahasiswi dalam memberikan asuhan keperawatan dan diharapkan mampu mengubah kebiasaan maupun pola hidup dalam keluarga tersebut demi meningkatkan derajat kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulis membuat karya tulis ilmiah adalah menggambarkan pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan yang meliputi wawancara dengan keluarga, observasi rumah dan lingkungan sekitar rumah.
- b. Memberikan gambaran prioritas diagnosa keperawatan dari skoring yang dilakukan.
- c. Memberikan gambaran perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.
- d. Memberikan gambaran tindakan/implementasi keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah diabetes mellitus. Mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan pada klien.
- f. Menganalisa asuhan keperawatan dengan teori.

C. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada keluarga yang mengalami penyakit diabetes mellitus di Puskesmas Klaten Tengah.

2. Bagi Akademik

Karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa selanjutnya dalam membuat asuhan keperawatan pada keluarga dengan diabetes mellitus.

3. Bagi klien dan keluarga

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini diharapkan menjadi masukan dan bahan penmabahan pengetahuan bagi keluarga dalam merawat kesehatan Ny. S yang mengalami diabetes mellitus.

4. Bagi Penulis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan penyakit Diabetes Mellitus dan mengetahui kesenjangan teori dengan praktik di lapangan.

D. Metodologi

1. Waktu dan tempat pelaksanaan pengambilan kasus

Penulis melaksanakan studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus pada tanggal 28 Januari 2017 sampai dengan 11 Februari 2017. Tempat pelaksanaan di Tegal Blateran wilayah kerja Puskesmas Klaten Tengah.

2. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan dan melengkapi data meliputi :

a. Wawancara

Wawancara atau tanya jawab digunakan oleh penulis untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada anggota keluarga untuk memperoleh data subyektif seperti keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga dan fungsi perawatan keluarga selama ini.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan penulis untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan anggota keluarga. Pemeriksaan fisik ini meliputi pemeriksaan *Head to Toe* secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung tentang perilaku dan keadaan anggota keluarga sehari-hari.

d. Studi kepustakaan

Dengan membaca dan mempelajari buku, referensi, jurnal, surat kabar atau majalah yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus.