

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smelzel dan Bare, 2015). Diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi urin, kerja insulin, atau kedua – duanya (ADA, 2017).

Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Organisasi *Internasional Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes tahun 2019 atau setara dengan prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Infodatin, 2020).

Negara di wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi diantara 7 regional di dunia yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun di 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi: Cina, India dan Amerika Serikat menempati tiga urutan teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (IDF, 2019).

Data Riskesdas tahun 2018 prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula

darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Prevalensi Diabetes menurut provinsi tahun 2018 menunjukkan bahwa provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi terendah sebesar 0,9% diikuti Maluku dan Papua sebesar 1,1%.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019, dari pencatatan Data Dasar Puskesmas kondisi Desember 2019 yang dilakukan pengumpulan dari kabupaten/kota pada tahun 2020, diperoleh data yang dilaporkan yaitu jumlah Poskesdes 6.107 unit, Poskestren 1.252 unit dan Posyandu Lansia 18.102 unit. Estimasi jumlah penderita DM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 adalah sebanyak 652.822 orang, dan sebesar 83,1 persen telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Target capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus ditetapkan berdasarkan prevalensi Diabetes Mellitus yang telah ditetapkan oleh Pusdatin Kementerian Kesehatan / BPS. Dari data kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan penderita DM tertinggi (> 100 persen) adalah di Purbalingga, Pati, Semarang, Sukoharjo, Kudus, Wonosobo, Karanganyar, Jepara, Tegal dan Kota Magelang. Kabupaten Klaten dengan capaian sebesar 82,4% dan kabupaten/kota dengan capaian terendah berada di Pemalang (26,3 persen). Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) pengukuran gula darah; 2) edukasi 3) terapi farmakologi.

Di Kabupaten Klaten terjadi peningkatan penderita DM. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2016 menunjukkan terdapat 1270 (0,10%) yang menderita diabetes mellitus, tahun 2017 mengalami peningkatan dari 1270 (0,10%) menjadi 12214 (1,05%) yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2019 mengalami peningkatan dari 12214 (1,05%) pada tahun 2017 menjadi 37485 (6,74%) tahun 2019 dengan kecamatan Juwiring mempunyai jumlah paling banyak dibandingkan kecamatan lain di kabupaten Klaten yaitu sebesar 1728 (4,61%) dari total penderita diabetes melitus (Dinkes Kabupaten Klaten, 2019).

Faktor resiko diabetes mellitus adalah umur, jenis kelamin, penyakit penyerta dan gaya hidup (Sedarmayanti, 2010). Kriteria diagnostik Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2006), memaparkan, seseorang didiagnosa menderita diabetes mellitus jika mempunyai kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dl dan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl. Manifestasi klinis diabetes mellitus yang sangat khas adalah meningkatnya frekuensi berkemih (poliuria), rasa haus berlebihan (polidipsia), rasa lapar yang semakin besar (polifagia), keluhan lelah dan ngantuk, serta penurunan berat badan

(Price, 2010). Komplikasi lain dari diabetes mellitus adalah kerentanan terhadap infeksi, tuberculosis paru, dan infeksi pada kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren (Triwibowo, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosa Dokter pada penduduk semua umur sebanyak 1,5%. Data Prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah sebanyak 8,5%. Untuk pemeriksaan kadar gula darah jenis kelamin perempuan sebesar 10,3% dan untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 6,7%. 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%, urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 19,22% dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika Hipertensi dan Diabetes Mellitus 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)

Salah satu dampaknya berupa penurunan fungsi kognitif dan terjadinya ulkus dekubitus. Efek jangka panjang komplikasi ini mempengaruhi kualitas hidup (*quality of life*), aktivitas sehari-hari akan terganggu sehingga menurunkan produktivitas kerja dan menimbulkan ketergantungan pada orang lain. Pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas dengan melaksanakan pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular secara komprehensif dan terintegrasi melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Posbindu merupakan peran serta masyarakat dalam pencegahan, penemuan dan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Irianto (2015) dan Sahar dkk (2019) memaparkan ada 4 penatalaksanaan DM yaitu meliputi, manajemen nutrisi, latihan olah raga, 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 maupun komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Hasil penelitian dari Indriyawati *et al*, (2018) dari hasil menjelaskan bahwa mengurangi konsumsi rokok, alkohol, 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 mellitus secara umum ada lima (diet, *exercise*, pendidikan kesehatan, obat oral hipoglikemia dan insulin, memonitoring gula darah) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Fatimah, 2015). Selain program tersebut perawat melakukan pembimbingan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diabetes mellitus tipe 2 pada lansia dengan dilakukan kegiatan mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga pada diabetes mellitus, pendidikan kesehatan pada keluarga, pelayanan keperawatan dasar, pemantauan kadar gula darah dan pemberian konseling kesehatan Riasmini dkk (2017).

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

Asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi masalah diabetes mellitus yang mengalami resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di masyarakat, memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan terhadap keluarga yang mengalami penyakit diabetes mellitus. Perawat dapat melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan Diabetes Mellitus sesuai dengan perencanaan, melakukan pelayanan dasar langsung pada keluarga dengan diabetes mellitus di masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan sesuai perencanaan seperti mengajarkan perawatan keluarga dengan diabetes mellitus, memberikan nasehat maupun konseling kesehatan (Riasmini dkk, 2017).

Keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih individu yang hidup bersama dalam keterkaitan, emosional disetiap individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Fatimah, 2010). Keluarga dengan penderita DM yang

tidak mampu mengidentifikasi dan mengelola atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan dikarenakan belum mengetahui tentang penyakit DM maupun tindakan untuk melakukan perawatan DM. Upaya yang dilakukan keluarga adalah mencegah terjadinya komplikasi DM.

Terkait dengan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus maka dukungan keluarga sangat diperlukan pada penderita Diabetes Melitus. Penelitian tentang dukungan keluarga yang dilakukan oleh Angraini dkk (2021) menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Silago tahun 2020. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangatlah penting dan berpengaruh besar dalam pengobatan diabetes melitus di keluarga. Wenigaty (2020) dalam penelitiannya membuktikan bahwa upaya promotif pemeliharaan kesehatan pada penyandang diabetes melitus selama pandemi covid-19 di Kabupaten Alor dilakukan melalui 4 pilar DM yaitu edukasi, perencanaan diet atau pengaturan pola makan, latihan jasmani/fisik dan terapi farmakologi yang dilakukan secara berkelanjutan selama masa pandemi di Kabupaten Alor melalui kunjungan rumah yang “selalu” dilakukan 4 kali dalam satu bulan dengan mengikuti protokol kesehatan oleh para tenaga kesehatan.

Peran perawat terhadap penyakit diabetes melitus adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan kepada pasien diabetes melitus. Hal ini sesuai hasil penelitian Anggraeni dkk (2020) dimana semakin baik peran perawat sebagai edukator, semakin positif persepsi pasien tentang penyakit, yang berarti semakin sedikit ancaman penyakit yang dirasakan oleh pasien. Jadi perawat harus dapat meningkatkan penyediaan pendidikan kesehatan untuk pasien dengan DM tipe 2 sehingga pasien dapat memiliki persepsi positif terhadap penyakit.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan keluarga Tn. S dengan masalah DM dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit DM serta tidak rutin kontrol kadar gula darah ke puskesmas atau Rumah Sakit. Hasil pengamatan Tn. S diketahui bahwa makanan TN. S tidak terkontrol, belum mengetahui cara diet diabetes melitus secara baik dan benar serta jarang melakukan olahraga secara rutin ataupun senam kaki diabetik. Kondisi ini membuat tertarik penulis melakukan penelitian studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada Tn. S dan keluarga. Hal ini dikarenakan kondisi pasien dan keluarga yang tidak adekuat, tidak pernah kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat, tidak pernah minum obat secara rutin, tidak melakukan diet sehat khusus untuk penderita

diabetes melitus dan tidak pernah rutin berolahraga termasuk melakukan senam kaki diabetik. Tn. S terakhir kontrol bulan Mei 2020 dan obat yang diminum biasanya metformin 500mg. Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bekal bagi perawat untuk bisa terjun memberikan pertolongan dalam situasi bencana. Peran perawat dapat dimulai sejak tahap *mitigasi* (pencegahan), tanggap darurat bencana dalam fase *prehospital* dan *hospital*, hingga tahap *recovery*. Berdasarkan uraian di atas maka, penulis tertarik untuk menelaah lebih dalam tentang penanganan pasien diabetes mellitus melalui studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan Diabetes Miletus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

World Health Organization (WHO) memprediksi Indonesia akan mengalami kenaikan jumlah penyandang DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Ernawati, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 untuk diabetes mellitus terjadi peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 dan menjadi 2,1% pada tahun 2013. Prevalensi diabetes di Indonesia yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5% dari diabetes mellitus terdiagnosis dokter atau dengan gejala sebesar 2,1% (Depkes RI, 2013).

Penderita diabetes mellitus di Puskesmas Juwiring mayoritas terkena diabetes mellitus tipe 2 dan jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengakibatkan komplikasi bahkan bisa mengakibatkan kecacatan. Hal ini dapat terjadi karena perilaku hidup yang tidak sehat dan bersih. Asuhan keperawatan keluarga sangat penting untuk perawatan di rumah sehingga dapat mengontrol, mencegah, serta memandirikan anggota keluarga dalam melakukan perawatan diabetes mellitus, jadi dapat diangkat masalah “Bagaimana studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Tn. S di desa Bloro Juwiran Juwiring Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif dan bermutu pada Tn. S dengan diabetes mellitus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada Tn. S dengan diabetes mellitus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan sesuai prioritas pada Tn. S dengan diabetes mellitus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Tn. S dengan diabetes mellitus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada Tn. S dengan diabetes mellitus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten.
- e. Mendeksripsikan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diabetes mellitus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai sumber referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan keluarga khususnya pada Tn. S dengan diabetes mellitus di Desa Bloro Juwiran Juwiring Kabupaten Klaten dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman nyata penulis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan diabetes melitus.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil asuhan keperawatan ini sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan dan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada keluarga dan terutama pada pasien sebagai salah satu cara untuk meningkatkan koping keluarga dan pasien serta dapat menjadikan peran keluarga untuk ikut aktif berpartisipasi dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan dalam asuhan keperawatan keluarga, sehingga klien mendapatkan penanganan yang cepat, tepat dan optimal.

c. Bagi Keluarga

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga dengan pasien diabetes melitus di dalam keluarga serta memandirikan keluarga dan pasien dalam memberikan asuhan kepada anggota keluarga yang sakit.

d. Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga penderita diabetes mellitus.