

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional maupun lokal. WHO (2018) menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM cenderung akan terus meningkat tiap tahunnya (Kemenkes, 2016). Karakteristik dari sebagian besar PTM bersifat kronis dan jangka panjang. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular membawa dampak terhadap menurunnya produktivitas dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian masyarakat adalah penyakit Diabetes Melitus.

Diabetes Melitus (DM) menduduki peringkat ke – 5 sebagai penyebab kematian di dunia. Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat tubuh tidak dapat menghasilkan atau memanfaatkan insulin yang ditandai dengan meningkatnya jumlah glukosa dalam darah (hiperglikemi) (IDF, 2015). Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang dihasilkan (WHO, 2017). Diabetes Melitus ini juga dikenal sebagai penyakit silent killer karena saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Riskesdas, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO, 2014) bahwa pada tahun 2012 terdapat 1,5 juta penduduk terjadi kematian yang disebabkan diabetes dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari kejadian angka kematian akibat DM di dunia, 70% terjadi kematian di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2014, penderita DM sebesar 422 milyar di dunia (WHO, 2014). International Diabetes Federation (IDF) 2017, memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita DM di dunia dari 425 juta jiwa pada tahun 2017, menjadi 629 juta jiwa pada tahun 2045, sedangkan di Asia Tenggara, dari 82 juta pada tahun 2017, menjadi 151 juta pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara ke-7 dari 10 besar negara yang diperkirakan memiliki jumlah penderita DM sebesar 5,4 juta pada tahun 2045 serta memiliki angka kendali kadar gula darah yang rendah. Angka penderita DM menurut Riskesdas (2013) didapatkan hasil 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% tahun 2013. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 1% dalam rentang enam tahun. Provinsi Jawa Tengah melaporkan data penyakit tidak menular seperti DM dengan hasil 14,24% pada tahun 2013 serta hasil penderita DM sebesar

16,53% pada tahun 2014. Prevalensi penyakit DM menduduki peringkat ke-2 diantara penyakit tidak menular lainnya seperti jantung, neoplasma, PPOK dan asma bronkial. Hasil tersebut didapatkan dari jumlah kasus DM tergantung insulin tahun 2013 sebesar 9.376 kasus dan DM tidak tergantung insulin sebesar 142.925 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Edukasi diberikan kepada pasien DM tipe 2 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM tipe 2 jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2012). Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah Diabetes Self Management Education (DSME) (McGowan, 2011).

Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2015). Penderita DM akan merasa sering lapar hal ini dikarenakan adanya gangguan pada hormon insulin. Hormon insulin ini salah satunya adalah menurunkan kadar gula dalam darah dengan cara merangsang sel untuk menyerap gula. Hormon insulin terganggu, maka kadar gula dalam darah meningkat tanpa adanya penyerapan gula oleh sel, sehingga tidak terjadi glikolisis yang nantinya menjadi ATP untuk energi aktifitas, ini penjelasan untuk lemah/lemas.

Penyakit DM merupakan salah satu penyakit metabolik yang mengganggu kinerja sistem tubuh sehingga saat penyakit DM terjadi dapat menimbulkan dampak kerusakan atau gangguan pada sistem lain. Komplikasi yang dapat muncul pada DM yaitu gangguan jantung dan stroke, gangguan ginjal, gangguan saraf (neuropati diabetikum), pada penderita DM resiko kematian 2 kali lebih besar dibanding non penderita diabetes, dalam hal ini disebabkan karena DM berdampak pada kerusakan sistem organ tubuh (Pusdatin Kemenkes, 2014). Penyakit DM tipe 2 merupakan jenis diabetes yang sering ditemukan pada sekitar usia 40 tahun, prevalensinya tiap tahun mengalami peningkatan, bahkan ditemukan juga penderita DM berusia remaja dan dewasa muda. Peningkatan prevalensi penyakit DM dipicu oleh gaya hidup tidak sehat, kurang olahraga, makan manis lebih sering dan meningkatnya jumlah penderita obesitas (Nair & Peate, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Rondhianto (2011) mengenai pengaruh *Diabetes Self Management Education* dalam *Discharge Planning* terhadap *Self Efficacy* dan *Self Care Behaviour* memberikan hasil bahwa penerapan DSME dalam discharge planning memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan diri dan perilaku pasien.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh McGowan (2011) mengenai *The Efficacy of Diabetes Patient Education and Self-Management Education in Type 2 Diabetes*. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat perubahan A1C dan berat badan pada kedua kelompok setelah 6 bulan, namun perubahan perilaku dan hasil biologis hanya terdapat pada kelompok intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa DSME memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku dan hasil klinis pasien DM tipe 2. Penelitian lain mengenai DSME juga dilakukan oleh Wicaksana (2010) yang menunjukkan bahwa DSME memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan mandiri pasien DM tipe 2 yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan manajemen diri.

Anggraeni & Cahyanti (2012) menyatakan bahwa penderita DM mengalami tantangan-tantangan hidup untuk menghadapi masalah yang terkait dengan sakitnya. Maghfirah (2013) menyatakan bahwa individu yang cenderung berpikir negatif, pesimis dan irasional akan lebih mudah mengalami stres daripada mereka yang cenderung berpikir positif, rasional dan optimis. Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Strategi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut ada 4 pilar utama dalam penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Edukasi kepada pasien DM penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM. Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM adalah *Diabetes Self Management*. Berdasarkan uraian tersebut, perlu untuk dilakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus

Penatalaksanaan pada pengendalian dan pencegahan komplikasi penyakit (Kemenkes, 2014) diantaranya perawatan kaki diabetes mellitus, pengelolaan diet sehat diabetes mellitus, merutinkan senam penyakit tidak menular, monitoring dan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor risiko dapat dilakukan di layanan kesehatan primer. Tujuan dari penatalaksanaan DM yaitu untuk mengurangi gejala, mengatur kadar glukosa tetap stabil dan mencegah munculnya komplikasi. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada penderita DM meliputi mengajarkan mengenai diet tepat diabetes mellitus, menganjurkan kegiatan fisik harian dan rutin, menganjurkan untuk mengontrol berat badan mencapai normal, menganjurkan untuk berhenti merokok, menganjurkan pasien dan keluarga untuk memantau kadar glukosa darah secara rutin (Nair & Peate, 2015). Perkeni (2015) menyebutkan langkah-langkah pengelolaan DM meliputi penerapan pola hidup sehat melalui pengelolaan menu diet sehat DM serta

merutinkan aktivitas fisik selain itu juga dibarengi dengan terapi farmakologis DM yaitu berupa pemberian obat anti *hiperglikemi* oral.

Dalam lingkup keperawatan keluarga, keefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga, kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga, kemampuan mengambil keputusan tindakan yang tepat, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada merupakan upaya-upaya yang tepat untuk perawatan pasien dengan penyakit DM dalam keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Muhlisin, 2012).

Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon, 2014). Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup, yaitu melalui perubahan perilaku kearah kesehatan dan kualitas hidup, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup sehat dan sehat dalam tatanan keluarga masyarakat, perbaikan lingkungan (fisik, biologis, sosial-budaya, ekonomi), membantu pelayanan bagi lansia, selain itu, yang terpenting dari pelayanan kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik mungkin dan sedini mungkin (DepKes, 2016).

Menurut Riasmini dkk. (2017) dalam praktik keperawatan keluarga perawat berperan melakukan tindakan mandiri secara profesional atau melakukan kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tim kesehatan yang lain. Perawat juga menunjang keterlibatan anggota keluarga dalam pengkajian, pengambilan keputusan, perencanaan dan perawatan. Perawat keluarga juga memobilisasi sumber-sumber dan pelayanan yang mencakup pengkajian, pendidikan dan bantuan serta menyampaikan sumber-sumber dari profesi atau sektor kesehatan lain dan komunitas.

B. Rumusan Masalah

Penderita DM sangat beresiko terjadi kondisi yang gawat dan membahayakan ketika kadar gula tidak terkontrol. Komplikasi yang cenderung memperburuk kondisi kesehatan seringkali terjadi jika perawatan tidak optimal. Diabetes Mellitus adalah kondisi yang harus dijalani seumur hidup bagi yang mengalaminya. Keluarga dapat berperan penting dalam merawat dan menjaga kondisi penderita DM dalam keluarganya. Perawat dapat mengambil peran strategis dalam hal mengoptimalkan tugas-tugas kesehatan dalam keluarga, memfasilitasi dalam

memahami permasalahan yang dihadapi, memberikan edukasi yang diperlukan, memobilisasi sumber-sumber yang ada, membantu atau mengarahkan keluarga untuk mengakses pelayanan yang tersedia. Dengan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat laporan tentang bagaimana asuhan keperawatan pada keluarga dengan penderita DM ini dilakukan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari laporan kasus ini adalah, untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Natah, Nglipar, Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada laporan penulisan ini adalah :

- a. Mengkaji keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Natah, Nglipar, Gunungkidul.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Natah, Nglipar, Gunungkidul.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Natah, Nglipar, Gunungkidul.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Natah, Nglipar, Gunungkidul.
- e. Mengevaluasi keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Natah, Nglipar, Gunungkidul.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan penderita Diabetes Mellitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi STIKES Muhammadiyah Klaten

Sebagai referensi bagi institusi untuk bahan pengajaran khususnya dalam asuhan keperawatan keluarga.

b. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan masalah diabetes mellitus khususnya dalam lingkup keluarga.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Laporan penulisan ini dapat dijadikan bahan bacaan agar dapat memahami dan mengetahui tentang Penyakit Diabetes Mellitus.

d. Bagi profesi perawat

Laporan penulisan ini dapat dijadikan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita Diabetes Mellitus.