

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bangun, U. (2020) menerangkan penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan atau menularkan dari satu orang ke orang lain. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. PTM menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional dan lokal. WHO (2018) menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia dan cenderung akan terus meningkat tiap tahunnya. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular yang membawa dampak terhadap menurunnya produktivitas dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian masyarakat adalah penyakit Diabetes Mellitus (Yarmaliza, Y., Zakiyuddin, Z., 2019).

Amerika Diabetes Assosiation (ADA) menjelaskan Diabetes Mellitus atau biasa disebut dengan DM ialah sebuah keadaan dimana terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak serta protein yang disebabkan oleh intensitas sekresi urin yang menurun atau menurunnya sensitivitas jaringan terhadap insulin. Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Ningrum, D. A. E. P., 2020). Peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus berkaitan dengan meningkatnya populasi, bertambahnya usia harapan hidup, perpindahan, penduduk yang melakukan perubahan gaya hidup tradisional menjadi modern, meningkatnya prevalensi kegemukan serta berkurangnya kegiatan jasmani/olahraga. Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan mandiri berkelanjutan dan pendidikan pengelolaan penyakit serta *support* untuk mencegah komplikasi akut dan meminimalkan resiko komplikasi kronis (Wardhana, M., 2020).

International Diabetes Federation (IDF) memaparkan data pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 463 juta orang menderita Diabetes Mellitus dan diproyeksikan akan mencapai 578 juta orang pada tahun 2030 dan 700 juta orang pada tahun 2045. Berdasarkan data regional, Asia Tenggara (ASEAN) menduduki peringkat ke-2 tertinggi di dunia dengan penderita Diabetes Mellitus sebanyak 72 juta jiwa, diperkirakan angka tersebut akan meningkat 70,6% pada tahun 2035 menjadi 122,8 juta penderita. Di Negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM,

sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes mellitus (Aliyah, M. Z., 2021).

International Diabetes Federation (IDF) Atlas tahun 2019 menunjukkan data penderita diabetes mellitus di Indonesia berada pada peringkat ke-7 yaitu mencapai 10,7 juta orang. Diabetes Mellitus jika tidak ditangani dengan baik, World Health Organization bahkan mengestimasi angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Informasi lain menunjukkan Diabetes Mellitus merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7% setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%) (Aliyah, M. Z., 2021). Masalah Diabetes Mellitus di Indonesia berdampak pada provinsi-provinsi khususnya di Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) menyebutkan jumlah penderita diabetes mellitus di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan. Data tahun 2019 sebanyak 13,30% yaitu 411.750 orang dan yang mendapatkan pelayanan sebesar 83,1%. Jumlah kasus DM di Jawa Tengah yang tergantung insulin sebesar 9.376 kasus. Hasil Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2018 menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus di Kabupaten Klaten memasuki peringkat ke-5 yaitu 1,6% sejumlah 37.870 jiwa (Keksiana, I. P., 2021). Penderita terbanyak Diabetes Mellitus terdapat pada Diabetes Mellitus Tipe II yang mencapai 95% dari seluruh populasi dunia dan hanya 5% dari jumlah tersebut yang menderita Diabetes Mellitus Tipe I (Aliyah, M. Z., 2021). Dari data yang didapatkan terdapat faktor resiko pada penderita Diabetes Mellitus.

American Diabetes Association (ADA) menjelaskan Diabetes Mellitus berkaitan dengan faktor resiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (*first degree relative*), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan rendah ($< 2,5$ kg). Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah meliputi obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat (Bingga, I. A., 2021). Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: usia, obesitas, faktor genetik, kurangnya aktivitas (olahraga), dan pola gaya hidup tidak sehat menjadi alasan penyebab utama. Obesitas merupakan faktor resiko yang berperan penting terhadap Diabetes Mellitus. Pengaruh obesitas terhadap kejadian DM

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 *retinol binding* protein 4, serta melalui disfungsi mitokondria dapat mengurangi sensitivitas insulin terhadap adanya glukosa sehingga mengakibatkan kadar glukosa darah menjadi tinggi (Sriningsih, A., 2021).

Sriningsih, A. (2021) menerangkan gaya hidup dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya Diabetes Mellitus. Kurangnya aktivitas fisik membuat sistem sekresi dalam tubuh berjalan lambat yang dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak di dalam tubuh yang lambat laun berat badan menjadi berlebih dan mengarah pada Diabetes Mellitus. Pola aktivitas fisik yang kurang juga menjadi faktor predisposisi terjadinya Diabetes Mellitus. Otot normal yang dalam keadaan istirahat dapat diakibatkan karena kurangnya aktivitas fisik yang hampir tidak permeable terhadap glukosa kecuali bila serat otot dirangsang oleh insulin. Peningkatan resiko Diabetes Mellitus pada aktivitas fisik rendah terjadi karena penurunan kontraksi otot yang menyebabkan berkurangnya permeabilitas membran sel terhadap glukosa. Akibatnya terjadi gangguan transfer glukosa ke dalam sel dan berkurangnya respon terhadap insulin yang mengarah pada keadaan resisten dan dapat menimbulkan Diabetes Mellitus. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus harus dikendalikan untuk mengurangi dampak dan komplikasi Diabetes Mellitus.

Lathifah, N. L. (2017) mengemukakan Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan adanya gangguan komplikasi melalui kerusakan di pembuluh darah ke seluruh tubuh, disebut *angiopati* diabetik. Kelainan ini bisa terjadi berjalan secara kronik di bagi menjadi dua bagian yaitu adanya gangguan di pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) disebut *mikroangiopati* serta pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut *makroangiopati*. Komplikasi makrovaskular terutama didasari oleh karena adanya resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular lebih disebabkan oleh hiperglikemia kronik. Kerusakan vaskular ini diawali dengan terjadinya disfungsi endotel yang berperan dalam mempertahankan homeostasis pembuluh darah, akibat proses glikosilasi dan stress oksidatif pada sel endotel. Untuk memfasilitasi hambatan fisik antara dinding pembuluh darah dengan lumen, endotel menyekresikan sejumlah mediator yang mengatur agregasi trombosit, koagulasi, fibrinolisis, dan tonus vaskular (Sriningsih, A., 2021). Dari komplikasi yang muncul dapat menimbulkan masalah pada penderita Diabetes Mellitus.

Bistara, D. N. (2019) mengungkapkan masalah Diabetes Mellitus dapat menimbulkan perubahan kesehatan yaitu perubahan kondisi fisik bagi penderita. Akibat yang terjadi jika penderita Diabetes Mellitus tidak mampu segera beradaptasi dengan perubahan adalah munculnya ketidakstabilan kadar gula darah. Menerima dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta membangun komitmen untuk menghadapi masalah merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kestabilan kadar gula dalam darah pada penderita Diabetes Mellitus. Kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl (Pratama, D. K., 2020). Ketidakstabilan kadar gula dalam darah dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak pada kondisi penderita.

Widodo, T. R. (2016) menyebutkan komplikasi dari diabetes mellitus adalah kerentanan terhadap infeksi, tuberkulosis paru, dan infeksi pada kaki yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren. 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 kepada 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. Pos Binaan Terpadu (Posbindu) merupakan peran serta masyarakat dalam pencegahan, penemuan dan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Indarjo, S. dkk, 2019).

Keksiana, I. P. (2021) menjelaskan penatalaksanaan yang dibuat masyarakat pada penderita diabetes mellitus dapat dilakukan dengan peningkatan pengendalian faktor resiko di fasilitas pelayanan dasar puskesmas, dokter keluarga. Program cerdas yaitu mengecek kesehatan secara berkala, menghilangkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat seimbang, istirahat yang cukup dan mengelola stress. Sedangkan program patuh dibuat untuk pasien diabetes mellitus agar penyakitnya tidak semakin parah dan tetap terkontrol kesehatannya. Program ini meliputi pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, mengatasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap melakukan diet sehat dengan gizi seimbang, mengupayakan untuk melakukan aktivitas fisik secara aman, menghindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik.

Suciana dkk, (2019) menyebutkan penanganan yang tepat terhadap penyakit Diabetes Mellitus dengan lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah. Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah. Keberhasilan pengelolaan Diabetes Mellitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif. Selain penanganan dengan lima pilar diperlukan juga dukungan keluarga.

Abidin, Z. (2018) menjelaskan dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan serta cenderung lebih mudah mengikuti nasehat. Kepatuhan pasien dalam konsumsi obat dan evaluasi pengobatan lebih ditekankan pada kesadaran pasien dan peran dari keluarga. Pentingnya perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan diabetes kepada pasien dapat memperbaiki kesalahpahaman terkait penyakit mereka. Edukasi yang didapatkan oleh pasien DM dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai dan memperoleh pemahaman tentang pengetahuan kesehatan dan memahami kondisi mereka. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya (Anggraeni, N. C. dkk, 2020).

Fadhila, R., & Afriani, T. (2020) menerangkan peran perawat sebagai tenaga kesehatan terhadap penyakit Diabetes Mellitus adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan kepada pasien Diabetes Mellitus. Peran perawat sebagai edukator maka 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 Diabetes Mellitus sehingga pasien dapat memiliki persepsi positif terhadap penyakit yang diderita.

Sari, N. P. W. P. (2017) menyebutkan program perawatan kesehatan untuk DM adalah pendampingan keluarga dengan lima pilar (diet, latihan jasmani, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan). Keluarga diharapkan menjadi mitra kerja yang tepat guna untuk penderita Diabetes Mellitus. Pendampingan keluarga dapat berupa mengatur, merencanakan, menyiapkan, mengingatkan dan mengawasi pola makan

anggota keluarganya yang menderita Diabetes Mellitus. Dengan cara mengatur, mengingatkan jadwal makan, merencanakan dan menyiapkan menu makanan serta mengawasi jumlah porsi dan jenis makanan yang boleh dimakan.

Pirmansyah, I. (2020) menjelaskan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dapat menekankan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Maka dari itu, peranan perawat dalam penanggulangan Diabetes Mellitus yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita Diabetes Mellitus. Sehingga dalam hal ini perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling aktif berperan dalam pencegahan dan deteksi awal diabetes dan komplikasinya. Manfaat dari pendidikan kesehatan terutama bagi keluarga yaitu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang sakitnya hingga pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian keluarga.

Rahmawati, A. dkk, (2017) menjelaskan fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga berperan dalam mencegah terjadinya penyakit atau merawat anggota keluarga yang sakit. Untuk mengetahui itu diperlukan pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi cara merawat keluarga. Seperti halnya penyakit Diabetes Mellitus, tingkat pengetahuan tentang Diabetes Mellitus akan mempengaruhi kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis, upaya yang dilakukan tenaga kesehatan di Buntalan pada kasus penderita Diabetes Mellitus yaitu menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan di Posbindu PTM seperti pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan (memonitor kadar gula darah), dan kegiatan aktivitas fisik (senam lansia dan senam kaki diabetes). Dari hasil pengkajian dengan bidan desa dan kader posyandu setempat didapatkan data penderita Diabetes Mellitus sebanyak 42 orang di Desa Buntalan. Dilanjutkan dengan pengkajian pada 5 pasien penderita Diabetes Mellitus didapatkan bahwa masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Penderita belum mengetahui cara mengatur kadar gula dalam darah agar tetap dalam kondisi stabil.

Hasil pengkajian pada penderita didapatkan data bahwa partisipan 1 mengeluh sering merasa haus, sering merasa lapar, sering buang air kecil di malam hari, dan sering merasa kelelahan jika melakukan aktivitas ringan. Partisipan 2 mengeluh sering merasa

haus, sering buang air kecil di malam hari, dan sering merasa kelelahan jika melakukan aktivitas ringan. Hasil wawancara dengan keluarga didapatkan bahwa partisipan tidak pernah rutin kontrol ke pelayanan kesehatan dan tidak pernah menjaga diet sesuai dengan anjuran. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Buntalan”.

B. Batasan Masalah

Prevalensi kasus Diabetes Mellitus yang mengalami peningkatan setiap tahunnya baik di Dunia, Regional Asia, Indonesia, Jawa Tengah, Klaten dan khususnya di Buntalan yang mendasari melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus. Dari hasil wawancara dalam keluarga ternyata masalah Diabetes Mellitus menimbulkan perubahan kesehatan yaitu perubahan kondisi fisik bagi penderita. Akibat yang terjadi jika penderita Diabetes Mellitus tidak mampu segera beradaptasi dengan perubahan adalah munculnya ketidakstabilan kadar gula darah. Hasil pengkajian pada keluarga diperoleh data bahwa klien menderita penyakit Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Keluarga belum mengetahui cara untuk mengatur kadar gula dalam darah agar tetap dalam keadaan stabil.

Dari hasil tersebut peneliti tertarik untuk melakukan “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Buntalan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Buntalan Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Buntalan Klaten.

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Buntalan Klaten.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Buntalan Klaten.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Buntalan Klaten.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Buntalan Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber literasi dalam asuhan keperawatan keluarga dan menambah pengetahuan ilmiah di bidang pendidikan.

2. Manfaat Praktis

- a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga penderita diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

- b. Perawat

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam hal kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

- c. Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang asuhan keperawatan keluarga pada penanganan Diabetes Mellitus.

- d. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan perbandingan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya, khususnya mahasiswa Universitas Muhammadiyah Klaten.