

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO,2010) memperkirakan pada tahun 2025 jumlah penderita Diabetes Mellitus(DM) akan meningkat menjadi 300 juta orang dan setengah dari angka tersebut terjadi di negara berkembang. Data terkini dari *Federasi Diabetes International (2016)* jumlah penderita DM diseluruh Dunia saat ini mecapai 285 juta orang, penderita tersebut lebih separuhnya merupakan penderita usia kerja 20-60 tahun. WHO (2012). menyatakan DM telah masuk dalam daftar penyakitn terbesar di dunia. Tercatat pada 5 Negara di Dunia dengan jumlah penderita DM yang terbesar di Asia yaitu India sebanyak 32.7 juta penderita, RRC sebanyak 22.6 juta, Pakistan sebanyak 8.8 juta penderita dan Jepang sebanyak 7.1 juta penderita, angka prevalensi di Asia juga meningkat misalnya di Malaysia 8%, Singapura 10% dan Thailand 11.9%. WHO juga menyebutkan bahwa DM merupakan penyebab 1,5 Milyar orang meninggal diseluruh dunia.

DM juga menyebar lebih cepat di Asia yang mayoritas adalah negara berkembang, mencapai 170 juta penderita. Di Indonesia komplikasi dari DM merupakan penyebab kematian tertinggi nomer 3, yaitu sebesar 6,7% kasus yang di temukan WHO Indonesia tahun 2016. Angka itu di diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya faktor resiko dan faktor penyebab terjadinya penyakit DM, ditambah Indonesia termasuk salahsatu negara berkembang di Asia. Diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi di Indonesia meningkat menjadi 21.3 juta. Perkiraan itu sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang mengarah pada makanan siap saji dan tinggi karbohidrat yang semakin banyak dan semakin digemari di kalangan anak maupun dewasa.

Provinsi Jawa Tengah (2012) prevalensi DM tipe I (tergantung insulin) sebesar 0,06 % lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%) dengan Kabupaten Semarang tertinggi yaitu sebesar 0,66%, sedangkan untuk DM tipe II (tidak tergantung insulin) mengalami kenaikan dari 16,54% menjadi 16,58% pada tahun 2012, terjadi kenaikan 0,04% pada DM tipe II dengan

Kabupaten Magelang menduduki kabupaten tertinggi penderita DM tipe II yaitu sebesar 7,93%. (Dinkes Prov Jateng, 2012)

Kabupaten Klaten sendiri terdapat penderita DM yang terdeteksi oleh Departemen Kesehatan Kabupaten Klaten sebanyak 12.980 jiwa menderita DM tipe II, atau sekitar 0,98% dari total seluruh penduduk yang berada di Kabupaten Klaten, jumlah itu cenderung lebih meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 0,92%, meningkatnya jumlah penderita DM di Klaten tersebut seiring dengan pertumbuhan penduduk di Klaten yang semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2012) memaparkan jumlah penduduk di Kabupaten Klaten meningkat rata – rata 2.000 jiwa per tahun, hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya penderita penyakit DM, selain itu juga ada faktor yang lain yaitu semakin banyaknya konsumsi makanan cepat saji, terbukti semakin banyaknya penjual makanan *fast food* yang berada di Kabupaten Klaten, menurut perawat kesehatan di Puskesmas hal tersebut berdampak besar terhadap peningkatan penemuan jumlah insiden DM di Klaten.

Kecamatan Klaten Tengah termasuk jumlah kecamatan yang banyak menyumbang kasus penderita DM, dari data yang diperoleh dari Puskesmas Klaten Tengah tercatat pada tahun 2016 sedikitnya ada kasus baru sejumlah 25 orang yang terdiagnosa DM, data tersebut belum termasuk kasus lama yang dimiliki Puskesmas Klaten Tengah. Di dukuh Tlukan Desa Gumulan sendiri terdapat 8 keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita DM, tetapi dari sekian keluarga yang terdiagnosa DM hanya 2 keluarga yang rutin kontrol ke Puskesmas dan terdaftar aktif di program Prolanis Puskesmas Klaten Tengah. Seperti keluarga Bp. S yang telah mengetahui Bp. S terdiagnosa DM sejak 2 tahun yang lalu tetapi belum terdaftar sebagai pengunjung rutin dan belum terdaftar sebagai anggota Prolanis di Puskesmas Klaten Tengah.

Widiyatmoko (2012) menjelaskan apabila seorang penderita DM tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan lain maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Pengobatan yang perlu dilaksanakan pasien seperti melaksanakan diet sebagai pengobatan, olahraga untuk menjaga kebugaran

tubuh selain penggunaan obat anti DM oral maupun insulin. Penderita DM tipe II yang memiliki komplikasi mikrovaskuler biasanya selalu merasakan kesemutan dan seperti menggunakan sarung tangan dan jika terkena makrovaskuler organ pertama yang rusak adalah ginjal dikarenakan ginjal tidak berfungsi secara normal, mata juga akan merasakan penglihatan yang tidak normal, semakin lama akan mengalami kebutaan. Jika sudah parah akan menyerang jantung dan mengakibatkan kematian, oleh karena itu penderita harus selalu kontrol secara rutin.

Prevalensi yang semakin meningkat akibat penatalaksanaan DM yang belum terlaksana dengan baik, maka semakin membuktikan bahwa DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Saat ini banyak orang masih menganggap penyakit DM merupakan penyakit tua atau penyakit yang hanya timbul karena faktor keturunan, namun kenyataannya semua orang dapat terserang DM baik usia tua maupun muda. Tingginya kadar gula darah secara terus-menerus atau berkepanjangan akan menyebabkan komplikasi diabetes.

Pengendalian faktor resiko DM saat ini menjadi fokus Kemenkes RI Pengendalian faktor resiko DM ini, dapat dilakukan melalui upaya promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Amu (2014) memaparkan ada beberapa faktor resiko DM yaitu faktor genetik, faktor usia, faktor obesitas, faktor tekanan darah, dan faktor olahraga. Saat ini pelayanan diabetes sudah dilaksanakan di puskesmas dengan pemberian obat sesuai kemampuan. Sementara itu, salah satu kegiatan pengendalian DM yang dilakukan Kemenkes yaitu memonitoring dan deteksi dini faktor resiko DM di Posbindu. Berdasarkan Data Departemen Kesehatan RI (2011) menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar dalam jumlah penderita DM, dengan prevalensi 8.4 juta jiwa.

Penjelasan petugas kesehatan Puskesmas Klaten Tengah memperoleh data program pengendalian DM adalah dengan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Kegiatan yang dilakukan di Prolanis diantaranya yaitu penyuluhan tentang bagaimana pengendalian DM, pemeriksaan rutin kadar gula darah anggota Prolanis.

Makin meningkatnya kasus penulis tertarik melakukan survey tentang DM dan pengendalian DM pada warga dukuh Tlukan, desa Gumulan,

kecamatan Klaten Tengah. Hasil dari pendataan, didapatkan 8 keluarga penderita DM. Sebagian besar penderita DM belum mengetahui tentang DM, penyebab, tanda dan gejala. Penderita DM hanya memeriksakan apabila terjadi kegawatan, misalnya ada luka yang tidak kunjung sembuh, ataupun apabila terlihat urinnya dikermuni oleh semut, barulah mereka akan memeriksakan ke fasilitas kesehatan yang ada. Sejalan dengan yang penulis temukan pada keluarga Bp. S di Dukuh Tlukan, Desa Gumulan Klaten Tengah, Bp. S jarang memeriksakan kadar gula darahnya, dan juga keluarga Bp. S belum mengerti betul tentang apa itu DM. Kunjungan perawat Puskesmas terhadap keluarga belum bisa maksimal, dikarenakan keterbatasan tenaga perawat dan saat ini berfokus melakukan pelayanan dalam gedung. Berdasarkan pemaparan hasil tersebut akhirnya penulis tertarik untuk mengangkat masalah “DM” dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bp.S dengan masalah utama DM di dukuh Tlukan, desa Gumulan, kecamatan Klaten Tengah”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan membuat karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah kesehatan DM.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian, pada keluarga dengan masalah DM.
- b. Memberikan gambaran penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Diabetes Melitus.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan yang diwujudkan dengan rencana intervensi keperawatan pada keluarga dengan DM.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan keluarga dengan masalah DM.
- e. Memberikan gambaran pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan DM yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga.

C. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah DM. Dan Semoga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada keluarga yang mengalami penyakit DM di Puskesmas Klaten Tengah dimasa yang akan datang.

2. Bagi perawat komunitas

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengalaman nyata bagi perawat komunitas dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan keluarga yang telah dipelajari dalam perkuliahan pada klien dengan DM.

3. Bagi keluarga dan masyarakat

Karya tulis ilmiah ini dapat berguna sebagai masukan dan bahan penambah pengetahuan bagi keluarga dan masyarakat sehingga mampu memberikan perawatan kesehatan dirumah dengan tepat khususnya penyakit DM.

D. Metodologi

1. Waktu dan Tempat

Penulis menggunakan teknik deskriptif dan studi kasus dalam pengambilan kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Bp. S dengan DM dilaksanakan pada tanggal 17 Januari 2016 sampai dengan 22 Januari 2016. Tempat pelaksanaan di Dukuh Tlukan, Rt 01 Rw 02 Gumulan, Klaten Tengah.

2. Teknik pengumpulan data

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengambilan kasus penulis dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 17 Januari sampai dengan 22 Januari pukul 18.00 WIB di dukuh Tlukan Rw 02 Rt 01, Gumulan, Klaten, Klaten Tengah.

Tehnik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara atau tanya jawab digunakan untuk mendapatkan informasi dari anggota keluarga untuk memperoleh data subyektif seperti keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga dan fungsi perawatan keluarga selama ini. Saat pengkajian, wawancara dilakukan kepada seluruh anggota keluarga Bp. S yang berada di rumah.

b. Observasi

Observasi dilakukan penulis secara langsung untuk menemukan/memperoleh hal-hal yang kurang atau tidak diamati orang lain, khususnya orang yang berada dalam lingkungan itu, karena telah dianggap "biasa" dan karena itu akan terungkap dalam wawancara. Observasi dilakukan kepada seluruh anggota keluarga Bp. S yang ada di rumah, observasi yang dilakukan antarlain observasi keadaan umum pasien dan keluarga, observasi lingkungan rumah pasien.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan penulis lakukan dengan membaca dan mempelajari buku, jurnal, referensi, yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan DM.