

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang, PTM diantaranya adalah penyakit jantung, hipertensi, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi, rematik, encok. Fenomena ini diprediksi akan terus meningkat (Kesehatan Republik Indonesia 2016). Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Diabetes yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO 2011).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2013 penderita Diabetes Mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Berdasarkan diagnosa keperawatan model konservasi levine yang dirumuskan untuk 30 pasien diabetes mellitus muncul 122 diagnosa keperawatan, dari prosentasi untuk data intoleransi aktivitas sebanyak 8,2% (Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat (Utama 2015).

Sistem kesehatan nasional bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi dalam bentuk pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan meningkatnya status sosial dan ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup dan bertambahnya umur harapan hidup, maka di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular,tau disebut dengan transisi epidemiologi. Empat jenis penyakit tidak menular utama menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis

(asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes mellitus (Depkes RI dalam (Hasdiana 2015).

Kemenkes RI (2017) menjelaskan anggaran pengeluaran yang dilakukan oleh BPJS sebagian besar diserap untuk pengobatan pada penderita Diabetes melitus sebanyak 30%. Kemenkes RI (2017) menjelaskan salah satu usaha untuk menurunkan angka kejadian penyakit tersebut yaitu dengan menerapkan pola hidup sehat dan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah atau tensi, karena hipertensi memiliki komplikasi yang sangat berbahaya.

Pada tahun 2015, 415 juta dari jumlah orang dewasa dinyatakan terkena Diabetes melitus mengalami peningkatan 4 kali lipat dari 108 juta pada tahun 1980an. Pada tahun 2015 pula, presentase orang dewasa dengan diabetes melitus adalah 8,5 % (diantara 11 orang dewasa menyandang diabetes). Di Asia Tenggara pada tahun 2014, terdapat 96 orang dewasa dengan Diabetes melitus di 11 negara. Prevalensi diabetes menjadi 8,6 di tahun 2014. Lebih dari 60% laki-laki 40% perempuan dengan diabetes melitus meninggal sebelum berusia 70 tahun di wilayah region Asia Tenggara (WHO, 2016).

Prevalensi orang dengan Diabetes melitus di Indonesia menurut Internasional Diabetes Foundation pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia, untuk prevalensi tertinggi meliputi India, China, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko, jumlah estimasi orang dengan diabetes terbesar 10 juta. Angka ini menunjukkan adanya kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7% pada tahun 2007, menjadi 6,5 di tahun 2013. 2/3 orang dengan diabetes di Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes dan berpotensi untuk mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat atau sudah ada komplikasi. Pada tahun 2016 angka kejadian diabetes melitus mengalami peningkatan sebanyak 6,9% (Riskesdas, 2016).

Jumlah penderita Diabetes melitus di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa diabetes menduduki peringkat ke-2 penyakit tidak menular setelah 22,1% ditahun 2016. Kejadian paling besar terjadi di Kota Surakarta sebesar 22.534 kasus. (Dinkes, 2016).

Di Kabupaten Boyolali sendiri jumlah penderita Diabetes melitus sebanyak 1.005 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Puskesmas Boyolali I merupakan Puskesmas yang pertama kali memiliki klub Pronalis dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Boyolali dan masih aktif sampai sekarang, terbukti dengan angka kunjungan pasien diabetes melitus setiap bulanya yang berobat yaitu 160 orang, dimana angka tersebut diprediksi akan mengalami peningkatan setiap bulanya (Puskesmas Boyolali I).

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smaltzer 2018). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunaryati dalam Masriadi, 2016). Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol agar kadar gula darah dalam batas normal (Black, J dan Hawks 2015). Faktor pendukung terjadinya diabetes mellitus juga berasal dari usia, keturunan, aktivitas kurang gerak, obesitas, stress, pola hidup yang modern dan pemakaian obat-obatan (IP. Sairaoka, 2012), dan mempengaruhi timbulnya kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO 2014)

Gangguan pada saraf bermanifestasi dalam beberapa bentuk, satu saraf mengalami kelainan fungsi atau mononeuropati, menyebabkan sebuah lengan atau tungkai bisa lemah secara tiba-tiba. Jika saraf yang menuju lengan, tungkai dan kaki mengalami kerusakan atau polineuropati diabetikum, menyebabkan lengan dan tungkai terasa kesemutan atau nyeri seperti terbakar dan kelemahan. Kerusakan pada saraf menyebabkan kulit lebih sering mengalami cedera karena penderita tidak bisa merasakan tekanan maupun suhu. Berkurangnya aliran darah ke kulit menyebabkan ulkus atau borok dan proses penyembuhan berjalan lambat. Penderita diabetes mellitus bisa mengalami komplikasi panjang jika tidak dikelola dengan baik yang menyebabkan kematian, serangan jantung dan stroke. (Ana Fitriana, 2009)

Penyakit diabetes mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis pasien, gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Price dan Wilson, 2005). Disamping itu pasien juga, mengalami kelemahan, penglihatan kabur dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi pada pasien dengan diabetes seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdayaan (Potter & Perry 2013). ditambah lagi pasien dapat menjadi pasif, tergantung merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih dan Karlina, 2012).

Dampak atau kerugian yang dialami keluarga secara langsung meliputi biaya perawatan, pelayanan medis, rawat jalan, pembedahan, obat-obatan, uji laboratorium serta biaya peralatan. Dampak keluarga secara tidak langsung mencakup kehilangan hari kerja

yang mengakibatkan hilangnya pendapatan penghasilan, pembayaran asuransi, kerugian perorangan serta hal-hal yang tidak dapat dihitung seperti rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama sakit (Perkeni 2015).

Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang diakibatkan karena penyakit Diabetes dengan melakukan hal-hal penting seperti minum obat secara teratur, jaga kadar gula darah dan cek up, makan sehat memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula dan makanan asin, beraktifitas fisik secara teratur, waspada infeksi kulit dan gangguan kulit, periksa mata secara teratur dan waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi dan luka pada bagian bawah kaki (Kemenkes RI 2018).

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang relative kekurangan insulin dan merupakan berkembangnya komplikasi makrovaskuler dan neurologis (Hidayah 2017) Masalah yang sering muncul pada Diabetes Mellitus seperti intoleransi aktivitas dengan kriteria pada pasien seperti mudah letih, sulit bernafas, rasa tidak nyaman yang timbul setelah aktivitas, klien tidak mampu memenuhi kebutuhan seperti makan, dan mandi dengan mandiri. masalah lain yang muncul pada penderita Diabetes Mellitus meliputi kerusakan integritas kulit, dan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Penderita Diabetes Mellitus di dunia dari tahun ke tahun terus bertambah, berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat.

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) secara umum diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak terkontrol sebagai efek dari pemakaian obat-obat tertentu. Diabetes Mellitus (DM) disebabkan oleh tidak cukupnya hormon insulin yang dihasilkan pankreas untuk menetralkan gula darah pada tubuh. Hormon insulin berguna untuk memproses glukosa yang berasal dari makanan dan minuman yang anda konsumsi. Apabila pankreas sudah normal atau produksi insulin sudah cukup maka gula darah akan terproses dengan baik, artinya orang yang bersangkutan telah kerusakan kerja pankreas tidak sempurna. Akibatnya pankreas tidak menghasilkan hormon insulin yang cukup untuk menetralkan gula darah. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan Diabetes Mellitus (DM) yaitu faktor keturunan, obesitas, mengkonsumsi makanan instan, kelainan hormon, hipertensi, merokok, stress, terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat, kerusakan sel pancreas (Susilo & Wulandari 2018)

Diabetes Mellitus yang tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan penyakit tidak menular lanjutan seperti komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan

neuropati Suddart (2017). gula darah yang tinggi bila dibiarkan begitu saja, dan tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi. Purwanti dan Maghfirah (2016) mendukung teori tersebut dengan hasil penelitian yang menyimpulkan ada pengaruh gangguan penglihatan terhadap kejadian komplikasi kronik (kaki diabetik) pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian yang dilakukan Anggraheny, Setyoko dan Septikusuma (2012) juga mendukung teori tersebut, yaitu ada hubungan antara kejadian diabetes mellitus tipe 2 dengan penyakit jantung iskemik.

Penyakit Diabetes Mellitus perlu dikendalikan agar tidak semakin luas. Upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi resiko terkena Diabetes Mellitus (DM) dapat melalui program PIS-PK yang dilakukan oleh pihak puskesmas yang dibantu Kader. Kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko penyakit DM yaitu dengan diadakannya Posyandu Lansia. Posyandu lansia tersebut meliputi senam lansia, senam DM, pemeriksaan fisik (cek gula darah).

Penanganan secara umum yang harus dilakukan yaitu sosialisasi tentang penyakit Diabetes Mellitus (DM). Pengetahuan yang tinggi tentang Diabetes Mellitus (DM) menimbulkan sikap yang positif (mendukung upaya pencegahan sekunder Diabetes Mellitus) dan sikap yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada sikap yang tidak didasari pengetahuan. Sedangkan jika pengetahuannya rendah akan menimbulkan sikap yang negatif (menolak upaya pencegahan sekunder Diabetes Mellitus). Pengetahuan penderita mengenai Diabetes Mellitus merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan Diabetes selama hidupnya. Dengan demikian semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2007).

Pengendalian Diabetes Mellitus dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru Diabetes Mellitus dapat ditekan. Pengelolaan diabetes mellitus dikenal dengan 5 pilar yaitu: 1) edukasi tentang perjalanan penyakit diabetes mellitus, terapi, evaluasi, komplikasi, latihan fisik, pola makan dan perawatan diri; 2) terapi gizi medis mengukur dan mengatur kebutuhan kalori penderita DM perhari; 3) latihan fisik lebih kurang 30 menit perhari sebanyak 3-4 kali perminggu; 4) terapi farmakologis berupa insulin atau obat hiperglikemi oral; dan 5) monitoring gula darah (Perkeni, 2015 Soegondo, Soewondo, dan Subekti, 2011).

Modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, latihan fisik dan mengurangi konsumsi lemak kalori merupakan keharusan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya diabetes mellitus (IP. Suiroaka, 2012). Terpenting lagi aktivitas olahraga, manajemen stress, pengelolaan makan yang tepat dan kontrol gula darah yang selalu harus dilakukan untuk semua jenis diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya komplikasi selain itu pendidikan manajemen diri diabetes mellitus juga perlu ditingkatkan. Intoleransi aktivitas merupakan sebagian masalah yang dapat dilakukan seperti peningkatan latihan kekuatan, terapi oksigen, bantuan perawatan diri, dan terapi latihan (NIC, 2015), terapi dan pendidikan kesehatan (Padila, 2012).

Perawat komunitas adalah tenaga kesehatan yang bertugas langsung dalam mengedukasi, memberikan sosialisasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat atau mengambil keputusan yang tepat terhadap anggota keluarga yang sakit. Adapun peran perawat dalam menangani sebuah keluarga yang anggota keluarganya yang menderita diabetes mellitus memberikan penkes pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes mellitus, perawat mampu mengkoordinasi kegiatan yang mampu menurunkan kadar gula/terapi yang berguna pada pasien. Sebagai tempat mencari penjelasan, penujuk, nasihat tentang masalah kesehatan keluarganya. Mampu menjadi fasilitator dalam menerapkan asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita diabetes mellitus (Muhlisin, 2012).

Tn. S seorang pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus didesa Sukorame. Pada awalnya Tn. S tidak mengetahui bahwa ia menderita penyakit seperti ini, kehidupan Tn.S kesehariannya biasa mengkonsumsi teh manis dan makan roti kemasan, selain itu pola hidup yang kurang baik yaitu merokok. Lalu pada tahun akhir 2019 Tn.S mulai mengalami kesemutan, tungkai kaki terasa sakit, badan mudah lemas dan lelah, berat badan mulai turun, lalu Tn.S memutuskan untuk periksa ke Rumah Sakit untuk mengetahui penyakit yang terjadi pada dirinya, setelah di periksa Tn.S terindikasi mengalami penyakit diabetes mellitus sampai sekarang ini.

Peran keluarga dalam hal ini yaitu mengenal masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga yang sakit perlu perhatian khusus, mengambil keputusan kesehatan keluarga yang tepat untuk Tn. S mengenai diabetes mellitus yang dideritanya, merawat anggota keluarga yang sakit mengidap diabetes mellitus, menciptakan lingkungan yang aman bagi penderita diabetes mellitus, menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah diabetes mellitus yang diderita Tn. S (Widyanto, 2014).

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smaltzer 2018). Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin.

Hasil Riskasdes 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur > 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi Diabetes mellitus pada penduduk >15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi Diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 6,5 pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita Diabetes mellitus yang mengetahui bahwa dirinya menderita Diabetes mellitus. Sementara itu di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan prevalensi penderita Diabetes mellitus sebesar 2 pada 2018.

Pengendalian Diabetes mellitus dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga meningkatkan kasus baru Diabetes mellitus dapat ditekan. Pengelolaan diabetes mellitus dikenal dengan 5 pilar yaitu :1). edukasi perjalanan penyakit, terapi, evaluasi, komplikasi, latihan fisik, pola makan, dan perawatan diri,2). Terapi gizi mengukur dan mengatur kebutuhan kalori perhari, 3). Latihan fisik kurang lebih 30 menit perhari sebanyak 3-4 kali perminggu. 4). Terapi farmakologi berupa insulin dan obat oral hiperglikemi , 5). Monitoring gula darah.(Parkeni, 2015, Soegondo, Soewondo, dan Subekti, 2011).

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka penulis mengajukan rumusan sebagai berikut “ Bagaimana Laporan Studi Kasus Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Diabetes mellitus di desa Sukorame, Musuk, Boyolali”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari laporan kasus ini adalah, untuk mengetahui Asuhan Keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes Mellitus di dukuh Sukorame, Musuk, Boyolali.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan *assessment* Keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus di dukuh Sukorame Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus di dukuh Sukorame ,Musuk Boyolali
- c. Mendeskripsikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus di dukuh Sukorame, Musuk Boyolali
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus di dukuh Sukorame, Musuk Boyolali.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes melitus di dukuh Sukorame, Musuk Boyolali.

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat memberikan manfaat keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan memberi masukan informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus

2. Praktis

a. Bagi Petugas Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai evaluasi kegiatan dimasyarakat sehingga data yang didapatkan menjadi acuan menjadi petugas untuk memberikan penanganan yang lebih lanjut

b. Bagi perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada pasien dengan diabetes mellitus.

c. Bagi pasien dan keluarga

Memberi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.