

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan 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, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM cenderung akan terus meningkat tiap tahunnya. 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 Mellitus (Depkes, 2014).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) (2017), total keseluruhan penderita penyakit Diabetes Mellitus di dunia sebanyak 425 juta jiwa dengan prevalensi 8,8% penduduk dunia hidup dengan Diabetes Mellitus, jika tidak ditangani dengan baik angka kejadian penyakit DM diperkirakan akan meningkat hingga 629 juta pada tahun 2045. Menurut IDF tahun 2017 tersebut, di Indonesia sendiri ada sekitar 10,3 juta orang pada usia 20-79 tahun yang menderita DM, sedangkan penelitian di Indonesia pada tahun 2013, menunjukkan prevalensi pasien yang menjalani perawatan diabetes adalah sebesar 25% (Primadana dkk, 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 terdapat prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas (2013), penderita Diabetes Mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Informasi lain menunjukan 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%). Bila Diabetes mellitus tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas dan kematian dini.

Jumlah penderita diabetes melitus di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 adalah sebanyak 652.822 orang dan yang mendapatkan pelayanan sebesar 83,1%. Sedangkan kasus Diabetes Mellitus di Kabupaten Klaten sejumlah 37.870. Untuk wilayah Puskesmas Pedan Kabupaten Klaten kasus baru *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) bertambah sebanyak 396 pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018).

Jumlah pasien Diabetes Melitus sebanyak 1.373 pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2019).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2016). Diabetes Mellitus (DM) terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia). Hiperglikemia didefinisikan sebagai kadar gula darah yang tinggi dari rentang kadar puasa normal 80-90mg/100ml, atau rentang nonpuasa 140-160mg/100ml darah. Penyebab terjadinya Diabetes Mellitus berkaitan dengan beberapa faktor resiko yang tidak dapat diubah, faktor resiko yang dapat diubah dan faktor lainnya (ADA (American Diabetes Association), 2016).

American Diabetes Association (ADA) mengungkapkan bahwa Diabetes Mellitus berkaitan dengan factor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (*first degree relative*), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita Diabetes Mellitus gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ($< 2,5$ kg). Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas, kurangnya aktivitas fisik, *hipertensi*, *dislipidemi* dan diet tidak sehat (Fatimah, 2015). Tanda dan gejala yang akan muncul pada penderita Diabetes Mellitus yaitu *polyuria*, *polidipsi*, *polifagia*, penurunan berat badan, kesemutan, kelemahan, pandangan kabur, dan disfungsi ereksi pada laki-laki, pruritus vulvae pada wanita (Damayanti, 2015). Kemenkes (2014) mengatakan pada penderita DM akan sering merasa lapar, hal ini dikarenakan adanya gangguan pada hormon insulin. Fungsi hormon insulin salah satunya adalah menurunkan kadar gula dalam darah dengan cara merangsang sel untuk menyerap gula. Ketika hormon ini terganggu, maka kadar gula dalam darah meningkat tanpa adanya penyerapan gula oleh sel, sehingga tidak terjadi glikolisis yang nantinya menjadi ATP untuk energi aktivitas, 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 yang lain. Komplikasi yang dapat muncul pada penderita DM yaitu gangguan jantung dan stroke, gangguan ginjal, gangguan saraf (neuropati diabetikum), pada penderita DM risiko kematian 2 kali lebih besar dibanding non penderita diabetes, dalam hal ini disebabkan karena DM berdampak pada kerusakan

sistem organ tubuh (Depkes, 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 tak sehat, kurang olahraga, makan manis lebih sering dan meningkatnya jumlah penderita obesitas (Nair & Peate, 2015).

Penyakit Diabetes Melitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Brunner dan Suddarth, 2013) dalam Isnaini & Ratnasari (2018). Dampak dari Diabetes Melitus terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya cukup besar, sehingga sangat diperlukan program pengendalian DM tipe 2. Menurut Isnaini & Ratnasari (2018) penyakit Diabetes Melitus tipe dua bisa dilakukan pencegahan mengetahui faktor risiko. Faktor risiko penyakit DM terbagi menjadi faktor yang berisiko tetapi dapat dirubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola kebiasaan sehari-hari seperti makan, pola istirahat, pola aktivitas dan pengelolaan stress. Faktor yang kedua adalah faktor yang berisiko tetapi tidak dapat dirubah seperti usia, jenis kelamin serta faktor pasien dengan latar belakang keluarga dengan penyakit diabetes (Isnaini & Ratnasari, 2018).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes melitus sangat diperlukan. Penanganan diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil penelitian Putri & Isfandiari (2013) menunjukkan ada 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 melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif (Suciana dkk, 2019).

Dalam era JKN, Program PPDM tipe 2 dijadikan salah satu program dari BPJS, yang berganti nama menjadi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis merupakan program aktif dan juga terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan terutama puskesmas dan BPJS kesehatan yang memiliki tujuan mendorong pasien penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup optimal. Selain meningkatkan kualitas hidup pasien, program ini juga diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi dan dapat memanfaatkan biaya secara efektif dan rasional. Prolanis

terdiri dari 6 kegiatan yaitu konsultasi medis, edukasi, SMS gate-away, home visit, aktivitas klub, dan pemantauan status kesehatan (Raraswati et al., 2018).

Evaluasi keberhasilan pengobatan diabetes melitus menggunakan cek gula darah puasa yang dilakukan di puskesmas setiap satu bulan sekali. Kepatuhan pasien dalam konsumsi obat dan evaluasi pengobatan lebih ditekankan pada kesadaran pasien dan peran dari keluarga. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan serta cenderung lebih mudah mengikuti nasehat (Kurniawati et al., 2019). Pentingnya perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan diabetes kepada pasien dapat memperbaiki kesalahpahaman terkait penyakit mereka (Strauss et al., 2016). 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 (Boonsatean, 2016).

Secara psikologis menurut Mugianti et al. (2019), penderita diabetes melitus akan mengalami gangguan konsep diri dan penderita harus mampu beradaptasi terhadap program pengobatan dan perawatan yang mungkin dilakukan oleh penderita sampai akhir hayatnya. Penderita dengan ketergantungan tinggi dan pengobatan yang lama sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam pengobatan dan pengendalian diabetes.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan diadalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2015). Keluarga dapat menjadi penentu berhasil atau 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 kesejahteraan 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).

Upaya dalam penyembuhan penyakit DM terkhusus pada kesehatan keluarga dengan ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan tindakan yang tepat, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan upaya-upaya yang tepat untuk menghadapi pasien dengan penyakit DM dalam mencegah komplikasi lebih lanjut (Muhlisin, 2012).

Menurut Riasmini dkk. (2017) dalam praktik keperawatan keluarga perawat berperan melakukan tindakan mandiri secara professional 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.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan keluarga Tn. S khususnya Ny. didapatkan menderita Diabetes Mellitus sejak 2 tahun yang lalu dan keluarga belum mengetahui tentang perawatan DM serta tidak rutin kontrol kadar gula darah ke puskesmas. Pada masa pandemi keluarga takut melakukan aktivitas diluar rumah karena takut terpapar Covid-19, sehingga Ny. M tidak kontrol ke pelayanan kesehatan dan tidak melakukan cek gula darah secara rutin.

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 Ny. M 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 Ny. M (Widyanto, 2014).

B. Rumusan Masalah

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

edukasi, yang diperlukan, memobilisasi sumber-sumber yang ada, membantu 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 dari kasus ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Durenan, Kalangan, Pedan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus ada laporan penulisan ini adalah:

- a. Mengkaji keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Durenan, Kalangan, Pedan
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Durenan, Kalangan, Pedan
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Durenan, Kalangan, Pedan
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Durenan, Kalangan, Pedan
- e. Mengevaluasi keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah Durenan, Kalangan, Pedan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi STIKes Muhammadiyah Klaten

Sebagai tolak ukur mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten sebagai acuan dalam referensi studi kasus yang akan diterapkan oleh mahasiswa Ners yang akan datang.

- b. Bagi Profesi Perawat

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam hal kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan

keluarga pada salah satu anggota keluarga penderita diabetes mellitus dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

c. Bagi Masyarakat

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

d. Bagi Keluarga dan Klien

Karya ilmiah akhir ini dapat memberikan informasi kepada keluarga sehingga keluarga lebih mengenali masalah pasien dengan Diabetes Mellitus serta mampu memandirikan keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan diabetes mellitus pada masa pandemi.