

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Menurut WHO (*World Health Organization*) Indonesia tercatat dengan populasi 230 juta jiwa, menduduki kedudukan keempat di dunia dalam hal jumlah penderita diabetes mellitus setelah Cina, India, dan Amerika Serikat.

PTM juga menyebabkan kematian pada penduduk dengan usia yang lebih muda. 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 kardiovaskuler 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 oleh diabetes mellitus. (Kemenkes RI, 2012)

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang diperkirakan akan terus meningkat prevalensinya. Berdasarkan data Diabetes Atlas (2015) jumlah populasi penderita diabetes di dunia mencapai 7,3 triliun dan akan mengalami peningkatan pada tahun 2040 sekitar 9,0 triliun. Sedangkan dikutip dari datayang sama nagka kejadian di Asia Tenggara yang melipti Singapura mencapai 12,8%, Malaysia 16,6% dan Indonesia 6,2%. International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015 menyebutkan bahwa Indonesia telah menduduki peringkat 7 didunia jumlah penderita diabetes terbanyak yakni sekitar 10 juta penderita. Pada tahun 2040 jumlahnya diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 16,2 juta orang. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia sebanyak 1,5% dari

1.017.290 yang mana penderita di kota besar seperti Surabaya dan Jakarta sudah hampir 10% penduduknya mengidap diabetes. (RISKESDAS, 2018)

Jumlah penderita Diabetes Mellitus di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus menduduki peringkat ke-2 penyakit tidak menular setelah hipertensi, dan mengalami peningkatan dari 15,77% di tahun 2015 menjadi 22,1% di tahun 2016. Jumlah kasus DM di Jawa Tengah yang tergantung insulin sebesar 142.925 kasus (Dinas Kesehatan, 2017). Berdasarkan hasil Riskesdas (RISKESDAS, 2018) kejadian DM paling besar terjadi di kota Surakarta 2,97% dan Salatiga yaitu 2,73%, sedangkan Boyolali sebanyak 1,55%. Data yang didapat dari sub bagian rekam medik mulai di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali jumlah Pasien Diabetes sebanyak 250 pasien pada tahun 2018 (Dinas kesehatan Boyolali ,2018).

Data kunjungan pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mojosongo pada tahun 2018 sebanyak 780 kunjungan, sedangkan jumlah penderita Diabetes Mellitus di Kecamatan Mojosongo sebanyak 590 orang, yang 60-80 tahun sebanyak 316 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 204 orang dan perempuan sebanyak 112 orang. Data penderita Diabetes Mellitus untuk desa Miliran, Manggis sebanyak 50 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang dan perempuan 14 orang (Profil Puskesmas Mojosongo, 2018).

Diabetes Mellitus adalah sekelompok penyakit metabolic yang dikarakteristikan dengan kondisi hiperglikemia yang diakibatkan oleh gangguan dalam sekresi insulin, aksi insulin, ataupun keduanya. Komplikasi akut yang mengancam nyawa pada Diabetes Mellitus adalah hiperglikemia berat dengan ketoasidosis atau nonketotik *hyperosmolar syndrome*. Komplikasi jangka panjang dari Diabetes Mellitus adalah retinopati, gagal ginjal kronis, neuropati perifer yang menyebabkan ulkus kaki, dan amputasi, charcot joint, neuropati otonom yang menyebabkan gejala gastrointestinal, genitourinary, kardiovaskuler, dan disfungsi seksual. Pasien dengan Diabetes Mellitus berisiko tinggi untuk mengalami aterosklerosis, penyakit jantung coroner, dan stroke, selain itu hipertensi dan profil lipoprotein yang abnormal sering ditemui pada penderita Diabetes Mellitus ((BIMKES) ,2015).

Faktor risiko Diabetes Mellitus adalah umur, jenis kelamin, penyakit penyerta, dan gaya hidup (Sedarmayanti, 2012). Faktor pendukung terjadinya diabetes mellitus juga berasal dari usia, keturunan, aktivitas kurang gerak, obesitas, stress, pola hidup yang modern dan pemakaian obat-obatan (Suiraoaka 2012). Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovary syndrome (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau PAD (Peripheral Arterial Diseases), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein (Evi & Yanita 2016). Kriteria Diagnostik Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006), memaparkan seseorang didiagnosa menderita Diabetes Mellitus jika mempunyai kadar glukosa darah sewaktu  $>200$  mg/dl dan kadar glukosa darah puasa  $>126$  mg/dl. Manifestasi klinis Diabetes Mellitus yang sangat khas adalah meningkatnya frekuensi berkemih (poliuria), rasa haus berlebihan (polidipsia), rasa lapar yang semakin besar (polifagia), keluhan lelah dan mengantuk, serta penurunan berat badan (Price, 2012). Komplikasi lain dari Diabetes Mellitus adalah kerentanan terhadap infeksi, *tuberculosis* paru, dan infeksi pada kaki yang kemudian dapat berkembang menjadi gangrene (Triwibowo, 2015).

Salah satu dampaknya berupa timbulnya kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah. Gangguan pada saraf bermanifestasi dalam beberapa bentuk, satu saraf mengalami kelaian 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 kekulit 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 (Rahayu, E., Kamaludin, R., & Sumarwati 2016).

Posbindu merupakan peran serta masyarakat dalam pencegahan, penemuan, dan pemantauan factor risiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodic (Profil kesehatan Indonesia,2015). Penatalaksanaan yang dibuat agar masyarakat pada penderita Diabetes Mellitus dapat dilakukan dengan peningkatan pengendalian factor risiko di fasilitas pelayanan dasar Puskesmas, dokter keluarga. Program CERDIK yaitu mengecek kesehatan secara berkala, menghilangkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet 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, alcohol, dan zat karsinogenik (Pusdatin, 2018)

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus ada lima yaitu manajemen diet, latihan fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, terapi farmakologi dan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa dalam darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat Diabetes Mellitus (Smeltzer, Brenda G, Bare 2017).

Selain lima pilar pengendalian Diabetes Mellitus, perawat dapat melakukan bimbingan kepada keluarga dengan melakukan kunjungan untuk memberikan asuhan keperawatan cara mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus, pendidikan kesehatan untuk keluarga, pemberian pelayanan keperawatan dasar, pemantauan kadar gula darah dan memberikan konseling kesehatan (Mokolomban, Wiyono, & Mpila, 2018)

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 2011).

Keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih individu yang hidup bersama dalam keterkaitan, emosional di setiap individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Fatimah, 2010). Keluarga dengan penderita DM yang tidak mampu mengidentifikasi dan mengelola atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan dikarenakan belum mengetahui tentang penyakit DM maupun tindakan untuk melakukan perawatan DM. upaya yang dilakukan keluarga adalah mencegah terjadinya komplikasi DM.

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 2011).

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 (RISKESDAS 2018).

Modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, latihan fisik dan mengurangi konsumsi lemak kalori merupakan keharusan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya diabetes mellitus (Suiraoaka 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, dan pendidikan kesehatan (Padila 2012). Dukungan keluarga diyakini memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Penderita DM tipe 2 diasumsikan memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola makan, dan aktivitas (Meidikayanti & Wahyuni 2017). Selain dukungan keluarga, salah satu upaya yang dapat diterapkan adalah program *Diabetes Self Management*. DSME merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan keluarga dan pasien diabetes mellitus untuk melakukan perawatan mandiri. DSME bertujuan untuk mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup. DSME mengintegrasikan lima pilar penatalaksanaan DM yang menekankan pada intervensi perilaku secara mandiri. DSME menggunakan metode pedoman, konseling, dan intervensi perilaku untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola penyakit DM (Rahayu, E., Kamaludin, R., & Sumarwati 2016).

Tn. J seorang pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus di desa Miliran. Pada awalnya Tn. J belum mengetahui bahwasanya menderita penyakit seperti ini. Kehidupan Tn. J kesehariannya mengkonsumsi minuman yang manis-manis. Selain itu pola hidup yang kurang baik seperti makan gorengan. Pada awal tahun 2019 Tn. J mulai mengalami gejala kesemutan, kaki terasa sakit, badan mudah lelah dan berat badannya

turun, sehingga Tn. J memutuskan untuk periksa ke Puskesmas untuk mengetahui penyakit yang terjadi pada dirinya. Setelah Tn. J diperiksa Tn. J terindikasi mengalami penyakit diabetes mellitus sampai sekarang.

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. J 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. J. uraian diatas mendasari ketertarikan penulis untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali.

## B. Rumusan Masalah

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan hanya dapat dikelola dengan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi. Asuhan keperawatan kepada keluarga sangat penting untuk perawatan dirumah sehingga dapat mengontrol , mencegah, serta memandirikan anggota keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan kader kesehatan dan bidan desa di Desa Miliran, Manggis didapatkan bahwa mayoritas lansia menderita Diabetes Mellitus. Maka dari uraian masalah di atas, penulis merumuskan masalah “ Bagaimana studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis Kecamatan Mojosongo Boyolali?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis Kecamatan Mojosongo Boyolali.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis Kecamatan Mojosongo Boyolali.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis Kecamatan Mojosongo Boyolali.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis Kecamatan Mojosongo Boyolali.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis Kecamatan Mojosongo Boyolali.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus pada Tn. J di Dukuh Miliran Desa Manggis Kecamatan Mojosongo Boyolali.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan menambah pengetahuan ilmiah dibidang pendidikan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga penderita Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

###### b. Perawat komunitas

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam hal kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga penderita Diabetes Mellitus dengan masalah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

###### c. Keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan pada keluarga tentang asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga penderita Diabetes Mellitus.