

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin yang bersifat kronis dengan ciri khas Hiperglikemi/peningkatan kadar glukosa dalam darah yang diatas normal.(Mihardja, 2009;Awad dkk, 2013).Diabetes melitus sering disebut dengan “ *the graet imitator* “, yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan. Penyakit ini timbul secara perlahan-lahan, sehingga seseorang tidak menyadari adanya berbagai perubahan pada dirinya . perubahan seperti minum lebih banyak, buang air kecil menjadi lebih sering, berat badan terus menurun, berlangsung cukup lama dan biasanya tidak diperhatikan, hingga baru diketahui setelah kondisinya menurun dan setelah dibawa ke rumah sakit (Tarwoto, dkk, 2012).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular prevalensinya semakin meningkat dari tahun ke tahun.Diabetes mellitus juga diketahui merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Efendi, 2009). Data statistik organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2010 memperkirakan bahwa pada tahun 2025 jumlah penderita DM akan meningkat menjadi 300 juta orang dan setengah dari angka tersebut terjadi di negara berkembang.Berdasarkan data terkini dari *Federasi Diabetes International* jumlah penderita diabetes diseluruh dunia saat ini mecapai 285

juta orang, penderita tersebut lebih dari separuhnya merupakan penderita usia kerja 20-60 tahun.

World Health Organization (WHO), (2010).menjabarkan DM telah masuk dalam daftar penyakit. Tercatat pada lima Negara didunia dengan jumlah penderita diabetes mellitus yang terbesar diasia 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 asia juga meningkat misalnya dimalaysia 8%, singapura 10% dan Thailand 11.9 %. diabetes mellitus juga menyebar lebih cepat diasia akan mencapai 170 juta penderita.

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. Saat ini pelayanan diabetes sudah dilaksanakan di puskesmas dengan pemberian obat sesuai kemampuan. Sementara itu, salah satu kegiatan pengendalian DM yang di lakukan 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 diabetes mellitus, dengan prevalensi 8.4 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi diindonesia meningkat menjadi 21.3 juta. Angka kesakitan dan kematian akibat DM di Indonesia cenderung berfluktuasi setiap tahunnya sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang mengarah pada makanan siap saji dan tinggi karbohidrat.

Provinsi Jawa Tengah (2007) untuk DM tipe I (DM yang tergantung insulin) sebesar 0.09% sama dengan prevalensi tahun 2006, sedangkan

prevalensi DM tipe II (yang tidak tergantung insulin) mengalami peningkatan dari 0.74% dari tahun 2005 menjadi 0.83% pada tahun 2006, dan meningkat lagi pada tahun 2007 menjadi 0.96%. Semarang menduduki peringkat pertama yang memiliki jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak sebesar 46.225 kasus atau 30.59%, sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kabupaten klaten yaitu 16.067 kasus atau 10.22% (Dinkes Prov Jateng, 2008).

Widiyatmoko (2012) menjelaskan bila 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 diabetes oral maupun insulin. Kepala Bidang Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UMY memaparkan bahwa penyakit DM tipe II merupakan penyakit pelan tetapi pasti, mereka perlu melakukan langkah preventif yang telah disarankan dokter. 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.

Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien pada pasien diabetes. Penderita

diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan. (Maulana, 2009). Penelitian Setyani (2007) menggambarkan tingkat ketaatan diet bagi penderita diabetes mellitus. Hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 43% yang patuh menjalankan diet diabetes mellitus, sebanyak 57% pasien tidak patuh menjalankan diet.

Prevalensi yang semakin meningkat akibat penatalaksanaan diabetes mellitus yang belum terlaksana dengan baik, maka semakin membuktikan bahwa diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Saat ini banyak orang masih menganggap penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit tua atau penyakit yang hanya timbul karena faktor keturunan, namun setiap orang dapat mengidap diabetes mellitus baik usia tua maupun muda. Tingginya kadar glukosa darah secara terus-menerus atau berkepanjangan akan menyebabkan komplikasi diabetes. Berdasarkan penelitian tiap 19 menit ada satu orang terkena stroke, satu orang yang buta dan satu orang diamputasi karena komplikasi Diabetes Mellitus (Maulana, 2009).

Penderita Diabetes Melitus di Klaten Selatan pada tahun 2014 data kunjungan pasien bulan Januari sampai Desember sebanyak 673 orang. Data yang didapat digolongkan dengan umur dan jenis kelamin yaitu umur 20-44 tahun: laki-laki 16 pasien, perempuan 52 pasien, umur 45-54 tahun: laki-laki 107 pasien, perempuan 156 pasien, umur 55-59 tahun: laki-laki 23 pasien, perempuan 90 pasien, umur 60-69: laki-laki 42 pasien, perempuan 114 pasien dan umur > 70 tahun: laki-laki 25 pasien, perempuan 44 pasien. Jadi dapat disimpulkan total penderita diabetes melitus di Kecamatan Klaten Selatan pada laki-laki sebanyak 213 orang dan perempuan sebanyak 456

orang. Penderita dengan masalah DM golongan penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan Kabupaten Klaten. (Puskesmas Klaten Selatan, 2014).

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus diabetes melitus sebagai karya tulis ilmiah ini. Dengan menetapkan judul “ Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan masalah Diabetes Melitus di Dukuh Geneng Desa Jetis wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan “.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan masalah kesehatan dengan penyakit Diabetes Melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pelaksanaan pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan gizi kurang
- b. Memberikan gambaran pelaksanaan penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan gizi kurang
- c. Memberikan gambaran pelaksanaan perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan gizi kurang.

- d. Memberikan gambaran pelaksanaan implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan gizi kurang.
- e. Memberikan gambaran pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan gizi kurang yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga.

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat membawa wawasan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit DM dan mengetahui kesenjangan teori dengan praktek di Lapangan.

2. Bagi Puskesmas

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Masalah asuhan keperawatan Diabetes Melitus di Puskesmas Klaten Selatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah yang telah di susun ini diharapkan menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi keluarga Ny. S dalam merawat kesehatan Ny. S yang mengalami Diabetes Melitus.

4. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi pengalaman bagi penulis dalam melakukan teori dibangku perkuliahan dengan membuat asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S dengan Diabetes Melitus.

D. Metodologi

1. Waktu dan tempat pelaksanaan pengambilan kasus

Penulis melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus pada tanggal 29 Januari sampai 12 Februari 2015. Tempat pelaksanaan di Dukuh Geneng Desa Jetis wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan.

2. Teknik pengumpulan data

Metode yang digunakan penulisan untuk mengumpulkan dan melengkapi data meliputi :

a. Wawancara

Wawancara atau tanya jawab digunakan oleh penulis untuk mendapatkan informasi yang ditunjukkan kepada anggota keluarga untuk memperoleh data subyektif seperti keluarga utama, riwayat kesehatan keluarga selama ini. Saat pengkajian, wawancara dilakukan kepada anggota keluarga Ny. S.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan anggota keluarga yang dilakukan secara sistematis *head to toeyang* meliputi *inspeksi, palpasi, perkusi* dan *auskultasi*. Pemeriksaan fisik dilakukan kepada keluarga Ny. S.

c. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis yaitu mengamati secara langsung tentang perilaku dan

keadaan anggota keluarga sehari-hari. Observasi dilakukan kepada anggota keluarga Ny. S.

d. Studi kepustakaan

Studi pustaka atau literatur yaitu mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan Diabetes Melitus