

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 mejadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional dan lokal. Salah satu penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Mellitus (Kemenkes, 2013). 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 (Cendekia Utama vol. 4 2015). Menurut observasi yang dilakukan di Desa Towangsan khususnya Dukuh Titang dan Pundung tahun 2019 terdapat 10 orang yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus (DM). Penanganan atau upaya yang sudah dilakukan oleh petugas dari Puskesmas Gantiwarno dan Kader setempat untuk megurangi tingkat penyakit Diabetes Mellitus (DM) yaitu dengan diadakannya Posyandu Lansia. Posyandu Lansia itu sendiri ada beberapa kegiatan seperti Senam Lansia, pemeriksaan rutin, cek gula darah dan penyuluhan terkait budaya hidup sehat.

Diabetes mellitus merupakan gangguan kronis yang ditandai dengan kurangnya insulin secara relatif maupun absolut pada metabolisme karbohidrat, lemak dan ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal yang menyebabkan timbulnya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Hidayah, 2010), diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol agar kadar gula darah dalam batas normal

(Black, Hwaks, Knee. 2009). 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, 2012). 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 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. (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 dan Perry, 2010), 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 dan penghasilan, pembayaran asuransi, kerugian perorangan serta hal-hal yang tidak dapat dihitung seperti rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama sakit. (Perkeni, 2011)

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 dan penghasilan, pembayaran asuransi,

kerugian perorangan serta hal-hal yang tidak dapat dihitung seperti rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama sakit. (Perkeni, 2011)

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, 2010). 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 pankreas (Susilo dan Wulandari, 2011).

Diabetes Mellitus yang tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan penyakit tidak menular lanjutan seperti komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati (Brunner & Suddarth, 2013, h212). 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. Komplikasi yang ditimbulkan

pada lansia dengan diabetes mellitus akan berdampak negative pada ekonomi dan produktivitas lansia.

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 militus dikenal dengan 5 pilar yaitu: 1) edukasi tentang perjalanan penyakit diabetes melitus, 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).

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, 2019)

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, penunjuk, 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 di desa towangsan. Pada awalnya Tn. S belum mengetahui bahwasanya menderita penyakit seperti ini. Kehidupan Tn. S kesehariannya mengkonsumsi minuman yang manis-manis dan bersoda. Selain itu pola hidup yang kurang baik seperti begadang dan merokok. Pada awal tahun 2017 Tn. S mulai mengalami gejala kesemutan, kaki terasa sakit, badan mudah lelah dan berat badannya turun, sehingga Tn. S memutuskan untuk periksa ke rumah sakit untuk mengetahui penyakit yang terjadi pada dirinya. Setelah Tn. S diperiksa Tn. S 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. 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

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan hanya dapat dikelola dengan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi. Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan kader kesehatan dan bidan desa di Desa Towangsan didapatkan bahwa mayoritas lansia menderita Diabetes Mellitus. Maka dari uraian masalah di atas, penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes mellitus di Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Kabupaten Bayat?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus di Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien untuk menemukan masalah yang ada pada pasien
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan berdasarkan pada masalah yang ditemukan pada pasien
- c. Mendeskripsikan intervensi untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mengatasi masalah pada pasien
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan untuk menganalisa apakah masalah yang ada sudah teratasi

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 Penulis Selanjutnya

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

b. Bagi Petugas Puskesmas

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

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 perawat

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