

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO 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. PTM juga membunuh 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 kardiovaskular 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 diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2012).

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang diperkirakan akan terus meningkat prevalensinya. *World Health Organization* (WHO) memprediksi Indonesia akan mengalami kenaikan jumlah penyandang DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Ernawati, 2013). Di Indonesia penyakit DM merupakan penyebab kematian tertinggi nomor 3, yaitu sebesar 6,7% kasus yang ditemukan WHO Indonesia pada tahun 2016.

Urutan kematian akibat PTM adalah kardiovaskuler 39%, kanker 27,5, diabetes mellitus 4% dan PTM lainnya 12%. Angka DM ini diperkirakan terus meningkat dengan faktor resiko dan penyebab terjadinya penyakit DM, ditambah Indonesia termasuk salah satu negara berkembang di Asia. Perkiraan tahun 2030 prevalensi di Indonesia akan meningkat menjadi 21,3 juta penderita penyakit DM. Perkiraan itu beriringan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang mengarah pada pola makan yang terlalu tergantung dengan makanan siap saji dan tinggi karbohidrat yang semakin banyak dan semakin digemari semua kalangan (Perkeni, 2015)

Jumlah penderita diabetes mellitus 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 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 9.376 kasus, DM tidak tergantung insulin sebesar 142,925 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Berdasarkan hasil Riskedas ((Riskedas), 2018) Kejadian DM paling besar terjadi di kota Surakarta dan Salatiga yaitu 2,21%. Sedangkan Klaten peringkat ke 5 yaitu 1,6% sebesar. Data yang di dapat dari sub bagian rekam medik mulai di Puskesmas Gantiwarno Kabupaten Klaten jumlah pasien Diabetes Mellitus sebanyak 182 pasien pada tahun 2018 (Profil Puskesmas Gantiwarno, 2018).

Data kunjungan pasien diabetes mellitus di Puskesmas Gantiwarno pada tahun 2018 sebanyak 700 kunjungan, sedangkan jumlah penderita diabetes mellitus di Kecamatan Gantiwarno sebanyak 517 orang, yang 60-80 tahun sebanyak 216 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 56 orang dan perempuan sebanyak 160 orang. Data penderita diabetes mellitus untuk Desa Towangsan sebanyak 53 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang dan perempuan sebanyak 17 orang (Profil Puskesmas Gantiwarno, 2018).

Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik 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 hiperosmolar 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, genitourinari, kardiovaskuler, dan disfungsi seksual. Pasien dengan diabetes berisiko tinggi untuk mengalami aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan stroke, selain itu hipertensi dan profil lipoprotein yang abnormal sering ditemui pada penderita diabetes mellitus (BIMIKI, 2014).

Faktor risiko diabetes mellitus adalah umur, jenis kelamin, penyakit penyerta dan gaya hidup (Sedarmayanti, 2010). 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, 2010). Komplikasi lain dari diabetes mellitus adalah kerentanan terhadap infeksi, tuberculosis paru, dan infeksi pada kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren (Triwibowo, 2015).

Salah satu dampaknya berupa penurunan fungsi kognitif dan terjadinya ulkus dekubitus. Efek jangka panjang komplikasi ini mempengaruhi kualitas hidup (*quality of life*), aktivitas sehari-hari akan terganggu sehingga menurunkan produktivitas kerja dan menimbulkan ketergantungan kepada orang lain. Pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas dengan melaksanakan pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular secara komprehensif dan terintegrasi melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Posbindu merupakan peran serta masyarakat dalam pencegahan, penemuan dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Penatalaksanaan yang dibuat agar masyarakat pada penderita diabetes mellitus dapat dilakukan dengan peningkatan pengendalian faktor risiko di fasilitas pelayanan dasar puskesmas, dokter keluarga. Program CERDIK yaitu mengecek kesehatan secara berkala, menghilangkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat seimbang, istirahat yang cukup dan mengelola stres. 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, alkohol, dan zat karsinogenik. (Pusdatin 2014).

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 darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat diabetes mellitus (Smeltzer, et al. 2009).

Selain lima pilar pengendalian diabetes mellitus, perawat dapat melakukan bimbingan kepada keluarga dengan melakukan kunjungan untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota lansia yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan cara mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga dengan anggota

lansia yang mengalami diabetes mellitus tipe 2, pendidikan kesehatan untuk keluarga, pemberian pelayanan keperawatan dasar, pemantauan kadar gula darah dan memberikan konseling kesehatan. Riasmini Permatasari, Chairani, Astuti, Ria dan Handayani (2017).

Keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih individu yang hidup bersama dalam keterkaitan, emosional disetiap 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.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan keluarga TN. S dengan masalah DM dan keluarga belum mengetahui tentang perawatan DM serta tidak rutin kontrol kadar gula darah ke puskesmas. Hasil pengamatan Ny. S didapati pernah mengalami katarak dan operasi pada kedua matanya pada tahun 2016, hasil operasi penglihatan jelas dan tidak kabur lagi, namun masih terasa kadang-kadang gatal, aktivitas Ny. S termasuk aktif karena bekerja di sawah dan aktif ikut kegiatan masyarakat, Ny. S semakin sehat dan gula darah terkontrol.

Uraian diatas mendasari ketertarik penulis untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gnatiwarno Klaten.

B. Rumusan Masalah

World Health Organization (WHO) memprediksi Indonesia akan mengalami kenaikan jumlah penyandang DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Ernawati, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 untuk diabetes mellitus terjadi peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 dan menjadi 2,1% pada tahun 2013. Prevalensi diabetes di Indonesia yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5% dan diabetes mellitus terdiagnosis dokter atau dengan gejala sebesar 2,1% (Depkes RI, 2013).

Penderita diabetes mellitus di Puskesmas Gantiwanro mayoritas terkena diabetes mellitus tipe 2 dan jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengakibatkan komplikasi bahkan bisa mengakibatkan kecacatan. Hal ini dapat terjadi

karena pola hidup yang tidak sehat dan bersih. Asuhan keperawatan kepada keluarga sangat penting untuk perawatan dirumah sehingga dapat mengontrol, mencegah, serta memandirikan anggota keluarga dalam melakukan perawatan diabetes mellitus, jadi dapat diangkat masalah “Bagaimana studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a Mendeskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Klaten
- b Mendiskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Klaten.
- c Mendiskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Klaten
- d Mendiskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Klaten
- e Mendiskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus pada Ny. S di Dukuh Titang Desa Towangsan Kecamatan Gantiwarno Klaten

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan menambah pengetahuan ilmiah di bidang 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 pada salah satu anggota 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.