

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai kondisi hiperglikemia sebagai dampak dari berkurangnya sekresi insulin, menurunnya kinerja insulin atau keduanya. Kondisi kronis hiperglikemik berdampak pada kerusakan jangka panjang, disfungsi dan gangguan pada berbagai organ khususnya mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (American Diabetes Association, IDF).

Kasus DM di Indonesia juga cenderung terus meningkat. Di Indonesia sendiri pada tahun 2020 terjadi peningkatan yang cukup signifikan terkait prevalensi penyandang DM berdasarkan pemeriksaan darah yang merujuk yaitu dari 7,9% di tahun 2019 menjadi 8,5% di tahun 2020. Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 1,5% dengan kelompok terbesar pada usia 55-64 tahun yakni sebesar 6,3% dan kelompok terkecil pada usia 25-35 tahun sebesar 0,2%. DM paling banyak diderita oleh perempuan sebanyak 1,78%, sedangkan laki-laki sebesar 1,25.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018, prevalensi penyakit DM sebanyak 20,57%, dengan menempati proporsi

terbesar kedua pada PTM setelah hipertensi dan menjadikan prioritas pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah.

Kasus DM di Kabupaten Cilacap tercatat sebanyak 9.395 kasus. Dengan perincian dilaporkan oleh Puskesmas sebanyak 3.025 dengan 374 DM tipe I atau Insulin Dependent DM (IDDM) / DM Tergantung Insulin (DMTI), dan 2.651 merupakan DM tipe II atau Non Insulin Dependent DM (NIDDM) atau DM Tak Tergantung Insulin (DMTTI). Penyebaran kasus DM tipe II di Kabupaten Cilacap terbanyak sejumlah 450 kasus di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2018).

Peningkatan persentase jumlah penderita DM berkaitan dengan beberapa faktor yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat atau pola makan yang tidak baik.

Masalah yang sering muncul pada pasien DM adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia/hipoglikemia. Penurunan kadar insulin yang sangat rendah akan menimbulkan hiperglikemia, glukosuria berat, penurunan lipogenesis, dan peningkatan liposis. Hipoglikemia terjadi apabila kadar glukosa darah < 80 mg/dl, sering terjadi akibat kelebihan pemberian terapi insulin ataupun terlambat makan. Gejala yang muncul yaitu keringat dingin, gemetar, sakit kepala dan palpitasi. Kekurangan glukosa dalam otak mengakibatkan tingkah laku tidak sesuai, sensori yang tumpul dan koma. Kejadian hipoglikemia yang

sering terjadi dan dalam waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan otak permanen bahkan kematian (Widyaningrum IH, 2019). Beberapa tanda dan gejala DM menurut (Suyono, 2018), yaitu pandangan mata kabur, penurunan berat badan berlebih, polifagi (nafsu makan yang meningkat), cepat lelah dan peningkatan kadar gula darah.

Penderita DM dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan beresiko menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada penderita DM antara lain retinopati diabetikum, gagal ginjal dan resiko kematian, penyakit jantung dan stroke, neuropati, dan akan berdampak juga pada menurunnya harapan hidup, penurunan kualitas hidup dan sumber daya manusia dapat meningkat angka kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2019). Jika hal ini berkelanjutan dan bertambah parah maka akan terjadi perubahan serius dalam kimia darah akibat defisiensi insulin. Perubahan disertai dengan adanya dehidrasi, gangguan penglihatan seperti mata buram, gangguan pada nefropati, gangguan pada neuropati seperti merasa semutan sehingga dapat mengakibatkan komplikasi pada pelvis ginjal, serta akan terjadinya DM ketoasidosis hingga terjadi kematian (Bryer, 2020).

Peran keluarga dalam perawatan penderita DM diperlukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan memperbaiki kadar glukosa darah. Menurut (Fadila, 2019) bahwa peran keluarga merupakan segala sesuatu yang dilakukan keluarga dalam menjalankan tugas serta kegiatan

perkembangan keluarga. Peran keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga yaitu merawat anggota keluarga dengan DM.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2021). Sedangkan menurut DEPKES RI, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling kebergantungan. Menurut (Nadira, 2018) ada 5 fungsi keluarga yaitu: fungsi afektif dan koping, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi pemeliharaan kesehatan.

DM merupakan penyakit kronis yang diderita seumur hidup, maka klien dan keluarga agar mampu melakukan tindakan perawatan secara mandiri di rumah untuk membantu mengendalikan kadar gula darah klien yang optimal dan kesejahteraan keluarga tercapai. Pada pasien DM dengan melakukan perubahan gaya hidup (Gao et al, 2018) dan menentukan program diet dan pola makan pasien dengan menggunakan prinsip 3J. Gaya hidup modern cenderung membuat seseorang menjadi kurang aktif atau *sedentery* dan prinsip 3J yaitu Jumlah makanan yang disesuaikan dengan tinggi badan, berat badan, jenis kelamin dan kondisi kesehatan klien. Kemudian, Jenis yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, dan buah-buahan, serta sayuran. Kebutuhan gizi harus dipenuhi dalam menu yang tepat sehingga tidak menaikkan kadar gula darah. Terakhir adalah Jadwal

yang mencakup makan pagi, siang, malam dan makanan ringan (Tendra, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan kadar gula darah yaitu dengan diberikannya penyuluhan dan pendidikan kesehatan (edukasi) dengan dukungan oleh tim kesehatan, keluarga dan orang-orang disekitarnya. Asuhan Keperawatan yang dapat diberikan pada penderita DM dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah yaitu edukasi manajemen keperawatan seperti edukasi menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, monitoring kadar glukosa darah secara mandiri, untuk patuh terhadap diet maupun olahraga, jika perlu ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, untuk pengelolaan diabetes (misalnya: penggunaan obat oral, insulin, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan hal tersebut peran perawat yang dapat diberikan kepada klien agar klien tidak sampai mengalami atau menderita DM dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berujung pada kematian dalam bentuk tindakan dan informasi tentang pencegahan, pengobatan, dan pemberian edukasi pada penderita DM dengan ketidakstabilan gula darah. Asuhan keperawatan yang diberikan melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa, pembuatan intervensi, implementasi keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

Dampak DM tidak hanya dirasakan oleh penderita saja, akan tetapi juga keluarga. Ketika orang yang disayangi dan dicintai divonis menderita DM, menderita DM bagaikan mimpi buruk, yang seolah menjadi menakutkan bagi si penderita dan juga keluarga penderita DM. Pengobatan DM memang merupakan penyakit yang harus diobati dan dikontrol dengan baik serta memerlukan pemantauan oleh dokter. Akan tetapi, peranan keluarga sangatlah penting untuk keberhasilan mencapai target pengobatan DM. Namun, sungguh disayangkan kondisi psikologis keluarga penderita DM jarang mendapat perhatian.

Perubahan hidup akibat DM memberikan dampak yang besar akibat diharuskannya merubah kebiasaan penderita untuk diet sehat, rajin olahraga, minum obat teratur dan rutin kontrol ke dokter. Dampak tersebut dirasakan pula oleh keluarga atau orang terdekat baik dampak secara finansial maupun dampak secara psikologis.

Dampak finansial, bila keluarga tercinta menderita DM, maka keluarga harus memikirkan besaran biaya pengobatan yang harus dikeluarkan secara rutin. Semakin muda usia menderita DM, maka semakin besar akumulasi biaya yang dikeluarkan. DM dapat membawa keluarga dalam kemiskinan. Mengobati DM membutuhkan obat rutin, diet dan gaya hidup sehat serta pengetahuan akan pengobatan yang baik. Harga obat-obatan dan insulin serta alat untuk memonitor gula darah tidaklah murah. Semakin banyak komplikasi yang didapat maka semakin besar biaya yang

dikeluarkan. Oleh karena itu, kontrol gula darah yang baik dapat mempertahankan pengobatan DM tetap dalam biaya yang terjangkau.

Sedangkan dampak psikologis, berbagai kekhawatiran muncul ketika keluarga yang dicintai menderita DM. Kekhawatiran akan komplikasi yang dapat diderita serta ketakutan akan kehilangan orang dicintai kerap kali membuat keluarga penderita DM merasa stress dan frustrasi. Adanya pikiran buruk yang melanda seperti membayangkan apa yang harus dilakukan bila kondisi penderita menurun atau mengalami kondisi gawat darurat tentunya akan membuat kecemasan dan kekhawatiran bertambah besar. Keluarga penderita DM selalu berusaha memberikan pengobatan yang terbaik yang mampu mereka berikan. Berbagai upaya dilakukan seperti mempelajari informasi yang berkaitan dengan penanganan DM, diet yang baik, olahraga yang sesuai dan lain-lain. Kondisi penderita DM yang menderita cacat seperti stroke, amputasi, ataupun kebutaan akan memerlukan bantuan dan perhatian serta tenaga khusus dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Beban untuk menjaga dan merawat serta harus menghadapi perubahan perilaku penderita DM akibat penyakitnya yang mengubah hidup keluarga.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik

pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan, konflik keluarga (PPNI, 2016).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian data dalam latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. K dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 1”?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah mendeskripsikan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. K dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 1.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam menelaah masalah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. K dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 1.

2. Bagi Pembaca

Diharapkan pada memberikan informasi, pengetahuan, dan wawasan mengenai penanganan dan tindakan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. K dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 1.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi keilmuan yang mampu memberikan informasi dan menambah wawasan bagi mahasiswa tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. K dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 1.