BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). PTM adalah penyakit yang tidak dapat menjangkiti orang lain walaupun mengalami kontak langsung dengan penderita (Rohendi, 2017).

Terdapat empat jenis PTM utama menurut WHO (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) adalah penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung koroner, stroke), diabetes mellitus, kanker, dan penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang sampai saat ini belum dapat disembuhkan, bila sudah semakin parah diperlukan biaya yang tinggi untuk perawatan, dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi sampai kematian. Menurut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) Diabetes Melitus atau kencing manis adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul karena adanya peningkatan kadar glukosa darah melebihi nilai normal pada tubuh seseorang. Menurut (Tarwoto, Wartonah, Taufiq, & Mulyati, 2012) Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Insulin

dalam tubuh diperlukan untuk memfasilitasi masuknya glukosa ke dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel.

Estimasi terakhir IDF (*International Diabetic Faundation*), terdapat 382 juta orang di dunia yang hidup dengan diabetes mellitus pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah penyakit tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta (Kemenkes RI, 2014). IDF menyatakan bahwa lebih dari 371 juta orang di dunia yang berumur 20-79 tahun memiliki diabetes. Indonesia merupakan negara urutan ketujuh dengan prevalensi diabetes tertinggi, di bawah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico (WHO, 2013).

Saat ini prevalensi penyakit Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 1,5%. Provinsi dengan prevalensi Diabetes Melitus tertinggi adalah Yogyakarta 2,6% diikuti oleh DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4%, Kalimantan Timur 2,3%, Jawa Timur 2,1%, Aceh 1,8%, Sulawesi Tengah 1,6%, Gorontalo 1,5%, Bali 1,3%, Kalimantan Tengah 1,2%, Jambi 1,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Menurut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) berdasarkan tempat tinggal, di perkotaan yang mengidap Diabetes Melitus sebanyak 2,5% sedangkan di pedesaan sebanyak 2,7%.

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang cukup banyak dialami oleh masyarakat di Provinsi Bali. Berdasarkan data (Dinas Kesehatan Kabupaten

Gianyar, 2016) DM masuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak dengan total 5.656 kasus.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Sukawati I, Gianyar menyebutkan bahwa pada tahun 2015 dari bulan agustus-desember, DM masuk ke dalam daftar sepuluh besar penyakit di puskesmas dengan 451 kasus. Pada tahun 2016 DM masuk ke dalam daftar sepuluh besar penyakit, DM masuk dalam urutan ke-8 dengan total 1330 kasus atau 4,09%. Berdasarkan jenis kelamin, DM lebih banyak dialami oleh laki-laki yaitu 767 kasus dan perempuan sebanyak 563 kasus.

Mengingat diabetes mellitus merupakan penyakit yang belum dapat disembuhkan, maka pengawasan dan pemantauan kadar gula darah sangat penting dilakukan. Pengawasan tersebut bukan hanya dilakukan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya, tetapi yang terpenting dilakukan oleh keluarga yang selalu menemani pasien diabetes mellitus. Menurut teori HL Blum dalam (Swarjana, 2017) kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, keturunan, dan pelayanan kesehatan, dan keluarga masuk dalam faktor lingkungan.

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang memiliki peranan sangat penting dalam membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi keluarga yang ada di sekitarnya. Keluarga memiliki peran yang penting yaitu peran kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga berperan dalam pemeliharaan kesehatan (Harnilawati, 2013).

Namun saat ini masih banyak dari keluarga tersebut yang belum mampu mengatur pola makan pasien atau diit pasien, keluarga masih belum memisahkan makanan pasien dengan anggota keluarga lainnya, keluarga tidak melarang pasien memakan makanan yang banyak mengandung gula, keluarga tidak melarang pasien memakan makanan yang siap saji, keluarga masih membiarkan pasien berpikir keras atau mengalami stress, dan keluarga kurang memberikan support terhadap anggota keluarga yang sakit (pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif) (Suprajitno, 2012).

Menurut penelitian (Putri, Yeni, & Handayani, 2013) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang, dari 90 keluarga terdapat 48 keluarga atau 87,5% yang memiliki peran kurang baik dalam pengendalian kadar gula pada pasien DM. Menurut penelitian (Luthfa, Lukman, & Sari, 2016) yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang, dari 56 keluarga hanya 18 atau 32,1% keluarga yang memberikan support tinggi pada anggota keluarga yang sakit dan 38 atau 67,9% keluarga memberikan support yang rendah pada anggota keluarga yang sakit. Menurut penelitian (Amalia, Sutikno, & Nugraheni, 2014) yang dilakukan di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar, dari 37 responden penderita DM, sebanyak 25 responden atau 67,6% menunjukkan gaya hidup yang tidak sehat dan hanya 12 responden atau 32,4% responden yang menunjukkan gaya hidup yang sehat.

Tingginya kasus diabetes mellitus dan masih banyak keluarga yang tidak tahu atau tidak mampu dalam pemeliharaan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit dapat berdampak buruk yaitu pasien tidak mampu dalam mengontrol kadar gula darah dan mengakibatkan kadar gula darah menjadi tinggi

(Misdarina, 2012) dan jika kadar gula darah pasien tinggi dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, syaraf, pembuluh kaki dan lain-lain. DM atau kadar gula darah yang tidak diawasi juga menjadi penyebab amputasi kaki yang paling sering diluar kecelakaan. Tercatat ada lebih dari 1 juta orang yang telah diamputasi akibat diabetes setiap tahunnya. Dibandingkan dengan orang biasa, seseorang yang mengalami diabetes 15-40 kali lebih sering mengalami amputasi pada tungkai bawah atau kaki (Tandra, 2008).

Peran perawat dalam kesehatan keluarga khususnya pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien diabetes mellitus yaitu dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga, dengan salah satu intervensinya dapat memberikan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan dan informasi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan mengajarkan bagaimana manajemen pengobatan dan manajemen nutrisi pada pasien diabetes mellitus (Bulechek, Butcher, Dochterman, & M.Wagner, 2013)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I pada tanggal 17 November 2017 didapatkan data bahwa pasien yang menderita Diabetes Mellitus jarang berkunjung ke Puskesmas dengan alasan dirinya tidak memiliki masalah atau merasa baik-baik saja. Dari data yang diperoleh di UPT Kesmas Sukawati I rata-rata pasien yang menderita diabetes mellitus berusia 40 tahun, dan masih banyak dari keluarga pasien tersebut yang tidak mengerti mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus. Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes

Melitus Dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Melitus Dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Melitus Dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengkajian dan analisa data pada keluarga diabetes mellitus dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I.
b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I.
c. Mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I.
d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I.

e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, diharapkan dapat ditinjau dari dua aspek yaitu segi praktis dan teoritis sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu pemikiran bagi masyarakat dalam menanggulangi penyakit Diabetes Melitus sebagai bentuk tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri dengan memperhatikan sisi positif dari Asuhan Keperawatan.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran tersendiri bagi peneliti, dan sebagai tugas akhir dalam jenjang pendidikan D-III yang ditempuh peneliti.

c. Bagi ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien Diabetes Melitus yang menjalani perawatan di UPT Kesmas Sukawati 1 dengan meningkatkan pemberian Asuhan Keperawatan dalam upaya peningkatan kondisi pasien secara bio-psiko-sosio-kutural-spiritual.

2. Manfaat Teoritis

a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk memperdalam teori asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya mengenai Asuhan Keperawatan penyakit Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.

b. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan Asuhan Keperawatan dalam peningkatan kondisi pasien Diabetes Melitus.