

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan tidak seimbangnya kadar gula darah karena terjadinya gangguan pada hormon insulin, di mana tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup untuk kebutuhannya, atau penderita mampu menghasilkan insulin yang cukup namun sel beta pankreas tidak dapat menerima insulin karena reseptor yang berfungsi sebagai penangkap insulin mengalami penurunan fungsi (Khasanah & Pranata, 2017). Semakin bertambahnya usia maka individu akan mengalami penyusutan sel beta pankreas yang progresif, sehingga hormon yang dihasilkan terlalu sedikit dan menyebabkan kadar glukosa naik (Masruroh, 2018).

International Diabetes Federation (IDF) 2019, memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20 – 79 tahun di dunia menderita diabetes mellitus dan setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia tersebut. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 112 juta orang pada usia lanjut 65 – 79 tahun. Angka dipresiksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Sedangkan prevalensi diabetes melitus di Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 2,1 % (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan penderita diabetes mellitus di Provinsi Jawa Tengah mencapai 496; 181 kasus. Jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi sebanyak 60; 425 jiwa di kota Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018). Riset kesehatan dasar (2018), menunjukkan bahwa pada tahun 2013 – 2018 data penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan berdasarkan usia yaitu 15 - 75 tahun ditahun 2013 sebanyak 17,6% sedangkan pada tahun 2018 usia 15 - 75 sebanyak 20,9%. Pola peningkatan ini terjadi pada Riskesdas 2013 dan 2018 yang mengidentifikasi semakin bertambahnya umur maka semakin besar risiko untuk mengalami diabetes. Peningkatan prevalensi dari tahun 2013 - 2018 terjadi pada kelompok usia 45-84 tahun, 65-74 tahun dan ≥ 75 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Meningkatnya jumlah penderita DM berdasarkan bertambahnya usia karena adanya proses penuaan yang berpengaruh terhadap perubahan metabolisme gula tubuh disebabkan oleh penurunan fungsi sel beta pancreas untuk menghasilkan insulin dan peningkatan resistensi insulin yang diakibatkan adanya penurunan aktivitas (Khasanah & Pranata, 2017). Kurangnya aktivitas fisik pada lansia merupakan faktor yang cukup besar untuk seseorang mengalami kegemukan dan melemahkan kerja organ – organ vital seperti pankreas, jantung, liver, ginjal serta dapat memicu terjadinya penyakit diabetes mellitus (Yitno & Riawan Wahyu, 2017).

Pencegahan atau perawatan diabetes mellitus dilakukan dengan pengaturan diet DM, dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat yang tepat, mengkonsumsi lemak yang tepat, mengkonsumsi

makanan yang mengandung tinggi serat, mengkonsumsi protein yang tepat, mengurangi makanan yang mengandung banyak garam dan pada semua penderita diabetes dianjurkan untuk melakukan latihan fisik seperti olah raga secara teratur setiap hari kurang lebih 30 menit. Olah raga dapat dilakukan setiap hari secara rutin yaitu olah raga ringan seperti berjalan kaki bisa dilakukan di sekitar rumah (Yitno & Riawan Wahyu, 2017).

Penanganan penyakit DM harus dipahami dengan benar semua determinan terkait DM, mulai dari status sosial ekonomi sampai kepada faktor – faktor berisiko. Faktor - faktor berisiko tetapi dapat dirubah meliputi faktor – faktor yang dapat dikelola seperti aktivitas fisik, diet DM, pola istirahat, pengelolaan stres dan penggunaan rokok. Faktor berisiko yang tidak dapat dirubah seperti faktor usia, jenis kelamin serta faktor pasien dengan latar belakang keluarga dengan riwayat penyakit diabetes mellitus (Isnaini & Ratnasari, 2018)

Upaya pemerintahan Indonesia dalam pengendalian penyakit diabetes mellitus melalui pencegahan dan pengendalian risiko DM yaitu dengan cara memberikan informasi tentang penyakit DM (Nasution et al., 2020). Departemen kesehatan RI (2014) telah mengantisipasi kebutuhan informasi dengan menyelenggarakan survey secara terpadu bidang kesehatan yaitu Survey Kesehatan Nasional. Survey Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa penderita DM di rawat di rumah karena karakter penyakit DM adalah kronis. Perawatan pasien DM di rumah sangat dibutuhkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga terhadap penderita yang sakit DM dilakukan dengan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit DM. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri serta keluarga) yang dekat dengan penderita, dimana bentuk dukungan tersebut berupa informasi tentang penyakit yang di derita, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi dan diperhatikan. Dukungan keluarga pada penderita DM diharapkan mampu memenuhi keberhasilan penatalaksanaan DM, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit DM (Runtuwarow, 2020).

Kemenkes RI (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Pengertian lain dari keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang tua atau lebih yang masing – masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek, dan nenek (Wiratri, 2018).

Keluarga memiliki fungsi, fungsi tersebut terdiri dari lima fungsi dan satu diantaranya terkait dengan kesehatan. Fungsi keluarga yang terkait dengan kesehatan adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan rehabilitative dan secara bersama – sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan atau pemeliharaan

kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Utami et al., 2013). Peran keluarga secara informal yaitu keluarga berperan sebagai sahabat, pengasuh dan keluarga berperan sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi lansia (Yuhono, 2017).

Fungsi peran keluarga yaitu berperan sebagai pengawas aktif yang berarti keluarga langsung mengawasi, memantau secara aktif dengan observasi kondisi anggota keluarganya yang sakit DM, melihat kemungkinan munculnya tanda dan gejala komplikasi penyakit DM (Sari et al., 2014). Perlu ada peran yang besar dari keluarga sebagai orang – orang yang sangat dekat dengan klien untuk bisa merawat dengan baik dan membuat lansia tersebut menjadi mandiri serta sejahtera di masa tuanya. Keluarga dalam melakukan perawatan harus sesuai dengan kemampuan. Perawatan keluarga yang bisa dilakukan adalah cara pencegahannya optimal mungkin. Pemberian informasi mengenai penyakit dan cara perawatan pada anggota keluarga atau pasien yang sakit, sehingga manajemen kesehatan pada keluarga menjadi efektif (Rahmadani et al., 2019).

Masalah kesehatan dapat muncul pada tahap keluarga sesuai perkembangan keluarga, salah satunya tahap perkembangan keluarga yaitu tahap perkembangan keluarga ke 8 atau keluarga dengan lansia, yang memiliki permasalahan kesehatan tersendiri. Bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengenai penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit degenerative banyak muncul pada lansia. Salah satu penyakit degenerative yaitu diabetes mellitus yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. Peran

keluarga dalam merawat dan melakukan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus sangat dibutuhkan. DM yang dibiarkan tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang, baik mikroangiopati maupun makroangiopati (Sari et al., 2014).

Komplikasi yang terjadi pada penderita DM mengakibatkan terjadinya angka kematian dan angka kesakitan bukan hiperglikemi. Diabetes mellitus biasa disebut dengan penyakit yang mematikan karena menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan keluhan. Keluhan pada penderita DM disebabkan oleh banyak hal diantaranya karakteristik individu meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit dan dapat dipengaruhi juga dengan faktor penanganan yang meliputi diet, aktifitas fisik, terapi obat, dan pemantauan glukosa darah (Lathifah, 2017).

Penatalaksanaan pada pengendalian dan pencegahan komplikasi DM menurut Kemenkes (2014) diantaranya perawatan kaki diabetes mellitus, pengelolaan diet sehat diabetes mellitus, merutinkan senam penyakit tidak menular, monitoring dan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor resiko dapat dilakukan di layanan kesehatan primer. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan penderita DM meliputi mengajarkan mengenai diet tepat diabetes mellitus, menganjurkan kegiatan fisik harian dan rutin, menganjurkan untuk mengontrol berat badan mencapai normal, menganjurkan untuk berhenti merokok, menganjurkan pasien dan keluarga untuk memantau kadar glukosa

darah secara rutin (Zulaikha et al., 2020). Pemberian diet pada penderita diabetes mellitus diusahakan dapat memenuhi kebutuhan penderita diabetes mellitus, sehingga pelaksanaan diet diabetes mellitus hendaknya mengikuti pedoman 3 J (Jumlah, Jadwal, dan Jenis) (Jayaningrum, 2016). Kendala utama pada penanganan diet DM yaitu kejenuhan yang dirasakan penderita Diabetes Mellitus dalam mengikuti terapi diet (Febriyanti & Yusri, 2020).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dapatkan informasi dari penanggung jawab kesehatan di Desa Tanggel, yaitu bidan desa tanggel dan tenaga kesehatan puskesmas bahwa angka kejadian penyakit diabetes mellitus cukup tinggi, di Wilayah Tanggel dalam satu tahun di tahun 2020 lalu terdapat 220 kasus diabetes mellitus yang tidak ketergantungan dengan insulin, data ini diketahui dari datangnya pasien yang periksa ke pusku Desa Tanggel, angka kejadian DM dan kekambuhan juga tinggi, hal ini dilihat dari pengamatan yang terus dilakukan oleh bagian progremmer penyakit DM di Desa Tanggel. Meningkatnya kejadian diabetes mellitus di Desa Tanggel diakibatkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya diakibatkan kurang pengetahuan dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi. Penyebab lain adalah individu dan keluarga tidak merubah gaya dan pola hidup yang sehat dalam melakukan manajemen kesehatan terhadap keluarganya yang sakit.

Perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditunjukkan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah

kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawat kesehatan keluarga. Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga yaitu perawat sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus dan modifikasi lingkungan (Mertajaya, dkk, 2019). Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang bagaimana cara pemeliharaan kesehatan keluarga di Desa Tanggel khususnya pada keluarga penderita Diabetes Mellitus di usia lanjut.

B. Batasan Masalah

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang bersifat kronis. Semakin bertambahnya usia menyebabkan lansia mempunyai masalah dengan fungsi fisiologis tubuh yang menyebabkan timbulnya banyak penyakit degenerative salah satunya yaitu diabetes mellitus. Peningkatan penderita diabetes mellitus di Indonesia terutama pada lansia mencapai 19,9% atau 112 juta orang. Meningkatnya jumlah penderita DM khususnya pada lansia disebabkan karena lansia mengalami penyusutan sel beta pankreas yang progresif, sehingga hormon yang dihasilkan terlalu sedikit dan menyebabkan kadar gula naik. Kurangnya aktivitas fisik pada lansia merupakan faktor yang cukup besar untuk mengalami kegemukan dan melemahkan kerja organ – organ vital seperti jantung, liver, ginjal dan pankreas.

Perawatan pasien diabetes mellitus dirumah sangat dibutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga terhadap penderita yang sakit DM

bisa berupa informasi tentang penyakit diabetes mellitus, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi. Dukungan keluarga terhadap penderita diabetes mellitus diharapkan mampu memenuhi keberhasilan penatalaksanaan DM, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Keluarga memiliki fungsi terkait kesehatan yaitu memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan rehabilitative serta bersama – sama merawat anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga secara informal yaitu keluarga berperan sebagai sahabat, pengasuh dan keluarga berperan sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi lansia.

Perawat kesehatan keluarga merupakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan fungsi dan tugas perawat kesehatan keluarga. Jadi, bagaimana pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan penulisan

Penulis mampu mendiskripsikan tentang pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes di Desa Tanggel.

2. Tujuan khusus

Hasil pengelolaan yang dilakukan selama 3 hari dengan metode pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus di Desa Tanggel.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus di Desa Tanggel.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus di Desa Tanggel.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus di Desa Tanggel.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus di Desa Tanggel.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ Pengelolaan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Riwayat Diabetes Mellitus Di Desa Tanggel” semoga bermanfaat bagi :

1. Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tahap perkembangan kedelapan atau lanjut usia dengan riwayat diabetes mellitus dan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan dibidang keperawatan keluarga.

2. Instansi Pendidikan

Sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tahap perkembangan kedelapan atau lanjut usia dengan riwayat diabetes mellitus, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi Institusi Pelayanan Primer

Sarana referensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan bersama sebagai tenaga kesehatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tahap perkembangan kedelapan atau lanjut usia dengan riwayat diabetes mellitus.

4. Pasien Keluarga Dan Masyarakat

Sumber informasi masyarakat tentang pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tahap perkembangan keluarga kedelapan atau lanjut usia yang memiliki riwayat diabetes mellitus.