BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia mengalami kenaikan prevalensi penyakit tidak menular, bahkan merupakan penyakit katastropik dengan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2020). Salah satu penyakit tidak menular yang ada di Indonesia dan menjadi penyumbang kematian adalah Diabetes Melitus. Penyakit ini menjadi ancaman serius bagi pembangunan kesehatan Negara (Kemenkes, 2013). Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh warisan dari orang tua dan atau kekurangan produksi insulin oleh pankreas, atau oleh tidak efektifnya insulin yang diproduksi. Akibatnya, terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah, yang pada akhirnya akan merusak banyak sistem tubuh, khusunya pembuluh darah dan syaraf (WHO, 2014).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) Indonesia salah satu negara yang masuk dengan prevalensi Diabetes Melitus meningkat dan diperkirakan mengalami peningkatan setiap tahun. Hasil Riskesdas (2018), menjelaskan angka penderita Diabetes Melitus meningkat dari 6,9% jadi 8,5%. Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi paling tinggi adalah di provinsi DKI Jakarta mencapai 3,4% sedangkan DIY menempati posisi kedua mencapai 3,1%. Menurut Dinas Kesehatan DIY tahun 2019 kasus Diabetes Melitus di Yogyakarta pada tahun 2019

sebanyak 74.668 kasus dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 55.190 kasus (73,0%).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut (Sudiharto, 2012). Salah satu aspek penting dari perawatan adalah penekanan aspek keluarga. Kesehatan anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga mempunyai hubungan yang erat (Nadirawati, 2019).

Sutandi dan Binawan (2012) melakukan penelitian dan menuliskan bahwa penyakit DM merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan seumur hidup atau biasa disebut dengan "*life long disease*". Hal ini bukan berarti semua diabetisi akan mengalami hal serupa, melainkan risiko terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian dapat dikurangi jika para diabetesi lebih peduli untuk menjaga atau mengontrol kondisinya agar dapat hidup lebih panjang dan sehat. Untuk mengurangi resiko tersebut, maka diperlukan suatu program penatalaksanaan diabetes secara mandiri bagi para diabetisi ini. Program tersebut berlandaskan pada pengaturan pola makan, aktifitas sehari-hari dan olahraga, pengobatan yang teratur serta menghindari stress. Sasaran program ini adalah para diabetisi yang berada dalam lingkungan keluarga

dan masyarakat. Diharapkan melalui program ini, penyakit mereka dapat dikendalikan sehingga dapat menjalani kehidupannya dengan normal.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi penderita Diabetes mellitus dalam merawat penyakitnya. Hasil penelitian dari Wardani dan Isfandiari (2014) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian kadar gula darah yang telah dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga mengalami gejala komplikasi mikrovaskuler sebesar 32,4% (11 responden) dan tidak mengalami gejala komplikasi mikrovaskuler sebesar 11,7% (4 responden). Komplikasi yang terjadi akibat penyakit diabetes mellitus dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada penyandang diabetes mellitus tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau diabetes mellitus tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh penyandang diabetes mellitus, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati umum (PERKENI, 2011).

Edukasi yang dapat diberikan pada klien diabetes mellitus tipe 2 salah satunya dengan *Diabetes Self Management Education and Support* (DSME/S). DSME/S berasal dari DSME yang berarti suatu proses berlangsunganya kegiatan memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan

kemampuan yang diperlukan untuk perawatan prediabetes dan diabetes (ADA, 2014). DSME/S adalah proses memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri diabetes untuk mengelola kondisi secara berkelanjutan di dalam atau luar pelatihan manajemen diri formal (ADA, 2014). DSME/S sebagai cara pengobatan dengan dukungan berkelanjutan orang dengan diabetes mellitus terutama untuk mendorong perubahan perilaku, pemelihaaraan perilaku yang berhubungan dengan diabetes yang sehat, dan untuk mengatasi masalah psikososial (ADA, 2014). Manajemen diri dan dukungan terhadap pasien sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasai jangka panjang (ADA, 2014).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2020 dilakukan di puskesmas Depok I dikarenakan Tuan J berwilayah di puskesmas tersebut. Didapatkan data 280 kasus pada tahun 2018 dengan 120 kasus pada laki-laki dan 160 kasus pada perempuan. Pada tahun 2019 ada sebanyak kasus 266 dengan 109 kasus laki-laki dan 157 kasus perempuan, Tahun 2020 sampai 30 oktober terdapat 219 kasus dengan 91 kasus laki-laki serta 128 kasus perempuan. Dari banyak kasus diatas Jika disimpulkan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Depok I selama tiga tahun terakhir ini mengalami penurunan dan selama tiga tahun terakhir kasus perempuan lebih banyak yaitu 445 kasus dan laki-laki hanya 320 kasus. Meskipun mengalami penurunan kasus tetapi permasalahan di Puskesmas Depok I tersebut masih banyak pasien yang

belum menjaga pola makan, jarang melakukan aktivitas fisik dan jarang mengkontrol glukosa dalam darah sehingga menyebabkan gula darah tidak stabil dikarenakan kurang patuh dalam meminum obat. Puskesmas depok I juga menjelaskan di wilayah tersebut banyak kasus diabetes tipe 2. Kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada wanita memang lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar.

Upaya Puskesmas Depok I dalam mengurangi jumlah kasus diabetes di wilayah tersebut adalah dengan setiap enam bulan sekali melakukan upaya *screening* kesehatan di desa-desa yang ada di wilayah Puskesmas Depok I tersebut. *Screening* tersebut melingkupi pemeriksaan tes gula darah, ukur tekanan darah, ukur hemoglobin, asam urat, dan kolestrol. Dokter dan para tenaga kesehatan di Puskesmas Depok I juga berupaya untuk mengingatkan pasien-pasiennya agar datang kembali untuk mengkontrol penyakit diabetes yang dialami, cara tersebut biasanya para dokter yang bertanggung jawab ke pasien mengirimkan pesan melalui *whatsapp* ke pasien-pasiennya. Tak hanya itu saja setiap hari jumat untuk masyarakat di wilayah Puskesmas Depok I pukul jam 06.00 pagi diadakan senam rutin didepan Puskesmas Depok I.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus diabetes melitus pada keluarga dalam judul

"Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Depok I"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian yang tepat adalah " Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.J dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Depok I "

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan keperawatan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga dengan Diabetes melitus dipuskesmas Depok I

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui hasil Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, Evaluasi serta Dokumentasi Keperawatan asuhan keperawatan keluarga Tn.J dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Depok I

   b. Mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Depok I

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Keluarga

   Keluarga mendapatkan pelayanan optimal

a. Keluarga dapat mengenal dan mengetahui masalah yang dihadapi dengan masalah diabetes melitus
b. Keluarga dapat mengambil keputusan dengan masalah anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus
c. Keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus
d. Keluarga dapat menciptakan lingkungan yang nyaman dan kondusif untuk anggota keluarga dengan masalah diabetes melitus
e. Keluarga dengan masalah diabetes melitus dapat memanfaatkan sumber pelayanan kesehatan secara optimal.

2. Bagi Ilmu dan Teknologi Keperawatan

   Mendapatkan gambaran dan dapat menerapkan hasil-hasil penelitian terhadap asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama diabetes melitus

3. Bagi Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga Tn. J dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Depok I