

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya dengan karakteristik hiperglikemia (Soelistijo dkk., 2015). DM diklasifikasikan menjadi diabetes tipe 1 (tergantung insulin), diabetes tipe 2 (tidak tergantung insulin), dan diabetes gastrointestinal (diabetes dalam kehamilan). Prevalensi penyandang diabetes mellitus terus meningkat. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka kejadian DM pada tahun 2013 sampai dengan 2018 pada usia ≥ 15 tahun meningkat sebesar 2,0 %, sedangkan prevalensi menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat 1,6% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Data pada tahun 2019 Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia dengan angka 10,7 juta kejadian diabetes melitus. World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2030 penyandang diabetes melitus di Indonesia akan meningkat menjadi 21,3 juta kejadian.

Kadar gula darah yang tidak terkontrol akan mengakibatkan melemahnya dinding pembuluh darah. Kondisi tersebut berisiko mengakibatkan penyumbatan pada pembuluh darah, penyumbatan ini sering disebut sebagai komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler adalah komplikasi yang terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah kecil. Penyumbatan pada pembuluh darah kecil di ginjal akan menyebabkan gangguan ginjal (nefropati), apabila terjadi

di mata akan mengakibatkan gangguan penglihatan (retinopati). Komplikasi makrovaskuler adalah komplikasi akibat terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah besar seperti di jantung dan di otak yang sering mengakibatkan kematian, sedangkan di ekstremitas bawah akan mengakibatkan gangren.

Peran untuk mengendalikan kadar gula darah sangatlah penting bagi penyandang DM agar tidak mengakibatkan komplikasi. Terdapat istilah 4 pilar pengendalian diabetes untuk menjaga kadar gula darah agar tetap normal yaitu edukasi, terapi nutrisi medis (TNM), jasmani / aktivitas fisik, dan terapi farmakologis/ penggunaan obat (Soelistijo dkk., 2015). Penerapan 4 pilar pengendalian DM dengan baik dapat menstabilkan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup penyandang DM. Meskipun telah adanya 4 pilar pengendalian DM namun masih banyak penyandang DM yang lalai dalam penerapannya sehingga kadar gula darah tidak terkendali.

Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penyandang DM. Seseorang yang baru terdiagnosa DM akan mengalami masa-masa sulit seperti berbenah diri. Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penyandang DM (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017). Kualitas hidup penyandang DM akan menjadi lebih optimal apabila adanya dukungan keluarga yang baik. Terdapat 4 dimensi dukungan keluarga yaitu dimensi empathetic (emosional), dimensi encouragement (penghargaan), dimensi facilitative (instrumental), dan dimensi participative (partisipasi). Setiap dimensi ini penting dipahami sebagai acuan dalam memberikan dukungan keluarga karena berkaitan dengan ketepatan dukungan keluarga bagi seseorang (Nuraisyah, 2017).

Pendekatan keluarga menjadi cara dalam mengintegrasikan program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Depok 3. Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu petugas di Puskesmas Depok 3 dinyatakan bahwa pada tahun 2020 diabetes melitus menduduki peringkat 1 dari 10 besar kasus penyakit lainnya dengan data 2.145 kasus DM. Kasus diabetes melitus dari tahun ke tahun terus meningkat hal ini disebabkan oleh perekonomian, pola hidup sehat yang kurang diperhatikan, dan ketidaktahuan atau ketidakpedulian untuk menjaga pola makan (Nuraisyah, 2017). Salah satu keluarga dengan kasus DM di wilayah kerja Puskesmas Depok 3 yaitu keluarga Tn.S. Keluarga Tn. S merupakan keluarga yang terdiri dari dua anggota keluarga yang masing-masing menyandang DM. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pengelolaan manajemen DM di keluarga Tn.S tidak baik. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menuliskan tentang “Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3”

B. Tujuan

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan tugas akhir ners ini yaitu penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah DM di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan tugas akhir ners yaitu :

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kasus

keperawatan keluarga dengan masalah DM di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3

- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah DM di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan keluarga dengan masalah DM di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk pengembangan ilmu keperawatan keluarga tentang penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga dengan Diabetes Melitus

Keluarga dapat meningkatkan manajemen kesehatan diabetes melitus dengan baik.

b. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa jurusan keperawatan khususnya dalam mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai wawasan dan masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya tim program kunjungan rumah (*home care*) atau pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas).

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan tugas akhir ners ini adalah keperawatan keluarga yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3