

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) ada empat jenis penyakit tidak menular diantaranya adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis dan diabetes mellitus. Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga adalah Diabetes Mellitus (Hartati dan Krishna, 2018). Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme kronik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah karena ketidak cukupan insulin. Ketidak cukupan insulin disebabkan karena gangguan produksi insulin oleh sel beta kelenjar prankeas (KEMENKES RI, 2018). Diabetes Mellitus menyebabkan komplikasi metabolik ataupun vasikuler dalam jangka panjang, yaitu komplikasi kronik pada mata, saraf, ginjal dan pembuluh darah jika tidak di kendalikan (Kartika, 2017). Komplikasi tersebut disebabkan karena rata-rata pasien dengan Diabetes Mellitus tidak rutin dalam pengobatan dan perawatan, yang mana masih sering melakukan hal-hal yang tidak diperbolehkan selama perawatan. Seperti pada pola makan, olahraga, dan perawatan luka. Jika anggota keluarga yang sakit tidak dapat diajak bekerja sama dalam proses perawatan, maka akan mempersulit keluarga dalam memberikan bantuan. Sehingga keluarga akan enggan dan menjauh diri dari orang yang sakit. Penurunan koping keluarga ini tidak hanya berhubungan dengan respon pasein terhadap penyakit, namun juga kurangnya pengetahuan antar anggota keluarga, dan keterbatasan komunikasi antara

keluarga yang sehat dan sakit (Damayanti, 2023). Sehingga perlu adanya motivasi atau dukungan dalam diri pasien dan keluarga dalam perawatan Diabetes Mellitus. Oleh karenanya motivasi keluarga sangat penting dalam mencapai keberhasilan perawatan anggota keluarga dengan Diabetes mellitus di rumah (Wulan, 2014).

Menurut WHO penderita Diabetes Melitus tahun 1980 sebanyak 108 juta orang, yang meningkat menjadi 22 juta di tahun 2014. Pada tahun 1980, kurang dari 5% orang dewasa (diatas 18 tahun) menderita diabetes mellitus di dunia sampai tahun 2014, tingkatnya adalah 8,5%. (KEMENKES, 2018). Menurut (Muliani, 2015) Indonesia adalah Negara yang menduduki peringkat ke empat dalam jumlah orang penderita diabetes mellitus setelah Amerika Serikat, China dan India. Penderita Diabetes Mellitus diperkirakan akan tumbuh pesat pada tahun 2030 hingga 2-3 kali lipat dibandingkan tahun 2000. Prevelensi penderita Diabetes mellitus di Indonesia mencapa 6,2% yang mana lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes per tahun 2020. Angka kejadian ini di prediksi akan mengalami peningkatan menjadi 16,7 juta per tahun 2045. Berdasarkan data tersebut, bahwa 10% dari penduduk Indonesia atau 1 dari 25 penduduk Indonesia menderita Diabetes Mellitus. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevelensi penderita Diabetes Mellitus meningkat dari 6,9% mejadi 8,5% dari jumlah penduduk di Indonesia dan angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan (KEMENKES, 2018). Data dina Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018, menyatakan penderita Diabetes mellitus Jawa Timur meningkat, dari 2,1% pada tahun 2013 menjadi 2,6% pada tahun 2018. (DINKES

JATIM, 2020). Menurut profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, pengidap Diabetes Mellitus di 22 Puskesmas di Kabupaten Trenggalek mengalami peningkatan, dimana tahun 2019 terdapat 15.676 penderita (DINKES JATIM, 2020). Di Kabupaten Trenggalek tahun 2021 menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit yaitu sebanyak 108 kasus (Puskesma Trenggalek, 2021).

Diabetes mellitus atau kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017). Hal ini diakibatkan karena gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan hiperglikemia dikarenakan penumpukan insulin yang berlebih dari pankreas, diabetes mellitus memiliki 2 tipe, tipe 1 adalah hasil peningkatan hiperglikemia karena faktor keturunan atau reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas. Diabetes tipe 2 diakibatkan karena kombinasi antara faktor genetik dengan gangguan sekresi insulin, retensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, stress, dan penuaan (Ozougwu *et al.*, 2013). Gejala dari penyakit DM antara lain *poliuria* (sering buang air kencing) hal ini karena kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$) sehingga gula dikeluarkan melalui urin, *polifagia* (cepat merasa lapar), dan berat badan menurun. Diabetes mellitus seringkali diakibatkan oleh beberapa faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup manusia, faktor lingkungan sosial, dan kurangnya penggunaan layanan kesehatan. Diabetes mellitus mampu mempengaruhi berbagai sistem organ dalam tubuh manusia selama jangka waktu tertentu yang disebut komplikasi. Komplikasi tersebut akan berakibat fatal seperti dapat merusak sistem saraf (*neuropati*), kerusakan sistem ginjal

(*nefrotif*) dan kerusakan mata (*retinopati*) (Rosyada, 2013). Komplikasi ini dapat dipicu akibat kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Dalam hal ini peran dan dukungan keluarga sangatlah penting, tanpa dukungan anggota keluarga, pasien DM akan menjadi tidak patuh dalam pelaksanaan diet, sehingga menyebabkan diabetes tidak terkontrol (Brunner dan suddart dalam Bertalina, Purnama 2016). Sehingga keluarga adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang mampu meningkatkan status kesehatan keluarga.

Tujuan utama dari penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu mencapai level kadar glukosa normal dan tanpa mengganggu aktivitas pasien. Penatalaksanaan diabetes mellitus menurut Smeltzer dan Bare (2008) terbagi menjadi lima tata laksana, yaitu pengaturan diet, monitoring glukosa, *exercise*, terapi farmakologi dan pemberian edukasi. Penatalaksanaan diabetes secara farmakologi meliputi pemeriksaan gula sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP), pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO), terapi insulin, dan mengonsumsi obat diabetes. Sedangkan terapi non farmakologi meliputi pengontrolan pola makan melalui pembatasan kalori dan olahraga, pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus, melakukan latihan fisik dan manajemen diet diabetes mellitus. Diet diabetes perlu ditekankan kepada pasien dan keluarga dengan menerapkan 3J (jumlah pasti, jadwal dan jenis diet diabetes) yang dilakukan secara teratur. Menurut Friedman, dalam Komang Ayu Henny Achjar, 2010 masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan mempengaruhi, oleh karenanya peran keluarga memicu keberhasilan

perawatan klien diabetes mellitus di rumah. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan upaya untuk membatasi ruang lingkup masalah sehingga tidak terlalu luas agar peneliti bisa fokus kepada masalah yang diteliti. Masalah pada penelitian ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Mellitus tanpa luka gangren.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 3) Melakukan perencanaan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 5) Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada salah satu anggota menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 6) Menganalisis kesenjangan fakta dan teori hasil penelitian pada asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan dan masukan baru di bidang keperawatan dan sebagai sumber data penelitian berikutnya terutama sesuai topik penelitian.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Rumah Sakit atau Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi dalam pelayanan praktek tindakan keperawatan khususnya dengan Diabetes Mellitus

2) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang

3) Bagi klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dalam perawatan pada penderita Diabetes Mellitus

4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, pengalaman, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien penderita Diabetes Mellitus