

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang mengiringi proses penuaan yang disebabkan oleh fungsi atau struktur dari jaringan maupun organ yang mengalami perubahan buruk dari waktu ke waktu (Anies, 2018). Diabetes Melitus (DM) termasuk salah satu penyakit degeneratif atau Penyakit Tidak Menular (PTM) yang saat ini telah menjadi ancaman kesehatan bagi dunia (Kemenkes RI, 2018). Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kerusakan pada pankreas atau berkurangnya produksi insulin sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah dalam tubuh (Nurismani & Ratnasari, 2018). Diabetes melitus termasuk ke dalam penyakit dengan sepuluh penyebab kematian utama pada semua usia di Indonesia dengan urutan 3 dari atas sebesar 6,7% (SRS, 2017). Diabetes melitus merupakan penyakit yang akan disandang seumur hidup oleh penderita. Jika diabetes melitus tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk bagi kesehatan tubuh dan menjadi penyebab utama pada kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Kemenkes, 2020). Diabetes melitus dikenal dengan penyakit *silent killer* karena saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Selain itu, diabetes melitus merupakan penyakit yang menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan keluhan-keluhan tertentu yang biasa disebut sebagai *the great imitator* (Maulana, 2019).

Lansia merupakan usia yang rentan mengalami masalah kesehatan, karena pada masa ini fungsi tubuh mulai berkurang sehingga risiko terhadap penyakit meningkat. Menurut Riskesdas (2018) penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia antara lain hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke.

Banyak masalah kesehatan yang biasa dialami oleh lansia, salah satunya ialah diabetes melitus. Peningkatan kadar glukosa darah pada lansia lebih dari normal disebabkan karena terganggunya sistem pengaturan glukosa darah. Seiring dengan proses penuaan banyak lansia yang mengalami penyakit diabetes melitus.

*Organisasi International Diabetes Federation (IDF) (2019)*, memperkirakan bahwa terdapat 9,3% (463 juta orang) pada usia 20-79 tahun di dunia yang menderita diabetes melitus pada tahun 2019. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin penderita diabetes melitus 9% pada wanita dan 9,65% pada laki-laki. Angka tersebut diperkirakan akan terus bertambah hingga pada tahun 2030 mencapai 578 juta dan pada tahun 2045 sebanyak 700 juta. Pada tahun 2019 Indonesia termasuk ke dalam 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di mana menempati peringkat 7 sebesar 10,7% (IDF, 2019). Jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi diabetes melitus meningkat 2% pada tahun 2018. DKI Jakarta menduduki angka tertinggi sebanyak 3,4% pada tahun 2018 dari 2,5% pada tahun 2013, sedangkan NTT dengan prevalensi terendah sebanyak 2,8% tahun 2018 dari 1,2% pada tahun 2013. Prevalensi diabetes melitus di DKI Jakarta menurut Riskesdas (2018) meningkat dari jumlah 2,5% pada tahun 2013 menjadi 3,4% pada 2018. Pada tahun 2017, prevalensi penderita diabetes melitus di wilayah DKI Jakarta sebanyak 131.279 penderita. Jumlah terbanyak terdapat pada wilayah Jakarta Selatan sebanyak 35.027 penderita dan Jakarta Timur sebanyak 32.400 penderita (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2017). Di wilayah Jakarta Utara prevalensi diabetes melitus pada kategori semua penduduk sebesar 2,88% atau 2.605 penderita dan jika dilihat dari kategori penduduk  $\geq 15$  tahun prevalensinya sebesar 3,83% atau 1.925 penderita (Riskesdas DKI Jakarta, 2018). Pada tahun 2018 didapatkan data bahwa sebanyak 43,70% penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dengan daerah tertinggi yaitu di wilayah Kepulauan Seribu sebanyak 153,72 % dan Jakarta Utara dengan angka terendah sebesar 24,04% (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2018). Pelayanan kesehatan sesuai standar yang dimaksud ialah penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan mengenai edukasi kesehatan, aktivitas fisik, pelayanan nutrisi medis, terapi farmakologis, dan pemeriksaan HbA1c.

Indonesia melakukan pengendalian dan pencegahan diabetes melitus dengan tujuan agar individu yang sehat tetap dalam keadaan sehat, individu yang memiliki faktor risiko dapat mengendalikannya supaya tidak terkena penyakit diabetes melitus, dan bagi penderita diabetes melitus dapat mengontrol penyakitnya agar tidak timbul komplikasi lebih lanjut. Upaya pencegahan dan

pengendalian yang telah dilakukan pemerintah dalam menangani kasus diabetes melitus ialah dengan edukasi, deteksi dini faktor risiko PTM, dan pelayanan sesuai dengan standar. Upaya deteksi dini merupakan langkah awal dalam mengidentifikasi individu memiliki faktor risiko termasuk pemeriksaan gula darah sewaktu oleh kader puskesmas atau masyarakat dapat dilakukan, kemudian apabila ditemukan masalah akan dilakukan edukasi, intervensi atau rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FKTP) (Infodatin, 2020). Perawat memiliki tugas penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat dengan masalah diabetes melitus dengan memberdayakan masyarakat dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Dalam hal tersebut perawat akan berfokus pada pelayanan kesehatan primer atau *Primary Health Care* (PHC) pada masalah diabetes melitus yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada masalah kesehatan diabetes melitus ialah dengan mengenal masalah diabetes melitus dan melakukan perawatan terhadap masalah kesehatan tersebut.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk mengelola dan membahas mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. J dengan Diabetes Melitus di Kelurahan Sukapura Kecamatan Cilincing Kota Jakarta Utara”.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memiliki pengalaman dalam memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan masalah diabetes melitus.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan diabetes melitus
- b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan diabetes melitus

- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan masalah diabetes melitus
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan diabetes melitus
- e. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan diabetes melitus.
- f. Melakukan identifikasi kesenjangan antara teori dan kasus dengan masalah diabetes melitus pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J
- g. Melakukan identifikasi faktor-faktor penghambat, pendukung, serta pencegahannya.
- h. Melakukan dokumentasi kegiatan keperawatan ke dalam bentuk narasi.

### **I.3 Manfaat Penulisan**

Adapun manfaat dari penulisan ini ialah sebagai berikut:

#### **I.3.1 Bagi Klien**

Klien dapat mempraktikkan perawatan diabetes melitus di rumah dengan terapi yang telah diberikan perawat untuk mencegah kekambuhan, meningkatkan kesejahteraan hidup, dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dari penyakit yang diderita.

#### **I.3.2 Bagi Keluarga**

Keluarga mampu memberikan dukungan serta motivasi yang baik bagi klien dalam melakukan perawatan masalah diabetes melitus, serta dapat meningkatkan kemandirian dalam merawat dan memelihara kesehatan anggota keluarga dengan masalah diabetes melitus.

#### **I.3.3 Bagi Kader dan Masyarakat**

Kader mampu mendapatkan informasi terkait teridentifikasinya penderita diabetes melitus di wilayah RT 06 RW 02 Kelurahan Sukapura yaitu pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J yang memiliki masalah kesehatan diabetes melitus. Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan aktif dalam pencegahan masalah diabetes melitus.

### **I.3.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi tumpuan dalam meningkatkan pengetahuan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus dan meningkatkan pengetahuan serta memberikan pengalaman bagi penelitian tentang pelayanan kesehatan penyakit diabetes melitus, selain itu dapat dijadikan sebagai pembanding, pendukung, dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

### **I.3.5 Bagi Petugas Puskesmas**

Petugas kesehatan diharapkan mendapat informasi terkait teridentifikasinya penyakit diabetes melitus di wilayah RT 06 RW 02 Kelurahan Sukapura dan diharapkan juga dapat memberikan pendidikan kesehatan lebih mendalam kepada kader dan masyarakat mengenai masalah diabetes melitus, serta dapat melakukan pemeriksaan lebih dini untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus diabetes melitus di Kelurahan Sukapura.

## **I.4 Ruang Lingkup**

Penulisan karya tulis ilmiah ini merupakan pembahasan tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan masalah diabetes melitus di RT 06 RW 02 Kelurahan Sukapura Kecamatan Cilincing Kota Jakarta Utara yang dilaksanakan pada tanggal 15 Maret sampai 10 April 2021.

## **I.5 Metode Penulisan**

- a. Penulisan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif yakni dengan melakukan pendekatan studi kasus di mana penulis mengambil satu kasus dan mencoba menyelesaikannya dengan memberikan asuhan keperawatan pada keluarga. Metode pengumpulan data yang penulis lakukan ialah dengan wawancara Tn. J berkaitan dengan aspek dasar keluarga, struktur keluarga, mekanisme stres, coping keluarga, serta harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu penulis menggunakan metode observasi yaitu dengan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan keluarga, seperti tipe rumah,

penanganan sampah, ventilasi, sumber air, pembuangan limbah, serta fasilitas sosial dan kesehatan keluarga.

- b. Metode studi kepustakaan yakni dengan tinjauan buku-buku referensi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan keluarga.

## **I.6 Sistematika Penulisan**

- a. BAB I yaitu pendahuluan, berisi latar belakang, tujuan, manfaat penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.
- b. BAB II yaitu tinjauan pustaka, terdiri dari konsep masalah kesehatan diabetes melitus, konsep lansia, konsep keluarga, serta konsep asuhan keperawatan keluarga.
- c. BAB III yaitu tinjauan kasus, berisi pengkajian keperawatan, analisa data, skoring diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.
- d. BAB IV yaitu hasil dan pembahasan, berisi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan berdasarkan kasus dan teori.
- e. BAB V yaitu penutup yang berisi kesimpulan dan saran