

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia dan di Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu dari penyebab kematian. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia PTM merupakan penyebab kematian terbanyak di Indonesia. PTM juga cenderung meningkat sehingga hal berikut menjadi beban dalam pelayanan kesehatan yang sekaligus menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan dibidang kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data yang dihimpun Kemenkes RI, angka kematian akibat PTM di Indonesia terus mengalami kenaikan. Penyakit kardiovaskuler menyebabkan sebagian besar kematian karena penyakit tidak menular atau 17,7 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker (8,8 juta), penyakit pernafasan (3,9 juta), dan Diabetes (1,6 juta). Ke empat kelompok penyakit ini mencapai lebih dari 80% dari semua kematian akibat penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit Tidak Menular termasuk Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan dunia. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa penyakit diabetes mellitus merupakan penyebab utama kematian dengan jumlah 1,6 juta kematian yang terjadi di dunia. Penyakit ini meningkat lebih cepat di negara berkembang dan hampir setengahnya dari kematian yang disebabkan oleh diabetes mellitus terjadi sebelum usia 70 tahun. Oleh karena itu, WHO memperkirakan terjadinya diabetes mellitus akan menjadi penyebab kematian ketujuh di tahun 2030 (WHO, 2017).

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal. Black & Hawks (2014) mengemukakan diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga kadar glukosa darah tinggi

(hiperglikemia). Hal serupa juga disampaikan oleh *International Diabetes Federation* (IDF), diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika hormon insulin tidak dapat diproduksi kembali oleh pankreas atau bila tubuh tidak dapat mensekresi insulin dengan baik yang kemudian dikeluarkan sebagai sumber energi (IDF, 2017). Ada 2 tipe DM, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 merupakan DM yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dengan kerusakan sel beta pankreas akibat faktor autoimun, genetik atau idiopatik, sedangkan DM tipe 2 merupakan DM yang umumnya didapat setelah dewasa akibat resistensi insulin terkait perubahan gaya hidup (Riskesdas, 2013). Menurut WHO, 90-95% dari kasus diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat (WHO, 2016)

Adapun tanda dan gejala yang biasa terjadi pada pasien diabetes mellitus yaitu meningkatnya keinginan berkemih, meningkatnya rasa haus serta lapar. Manifestasi klinis lainnya dapat dilihat oleh perubahan sistemik meliputi keletihan, perubahan penglihatan, adanya infeksi pada kulit yang lambat untuk disembuhkan, penurunan berat badan dan ketonuria (Brunner & Suddarth, 2015; Black & Hawks, 2014). Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Beberapa komplikasi dari diabetes yang sering terjadi adalah meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke, neuropati (kerusakan syaraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, retinopati diabetikum yang terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina, gagal ginjal, serta risiko kematian (Infodatin, 2014).

Berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF), estimasi kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebesar 415 juta jiwa. Amerika Utara dan Karibia 44,3 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, Afrika 14,2 juta jiwa, Eropa 59,8 juta jiwa, Pasifik Barat 153,2 juta jiwa, Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan prevalensi sebanyak 10,3 juta jiwa setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Pada tahun 2040 data tersebut diperkirakan akan terus meningkat, dimana 1 dari 10 orang dewasa akan menderita DM (IDF, 2015). Selain itu, di Asia Tenggara seperlima orang dewasa hidup dengan diabetes. Data tersebut menunjukkan 8,2% populasi dewasa di Asia Tenggara menderita diabetes. Asia

Tenggara adalah wilayah dengan kematian diabetes tertinggi nomor dua di dunia, yaitu dengan angka kematian sebesar 1,2 juta jiwa atau 14,2% kematian pada orang dewasa. Pada tahun 2015, terdapat 415 juta orang dewasa dengan diabetes yang sebelumnya di tahun 2014 terdapat 96 juta jiwa. (WHO, 2016).

Persentase kematian akibat diabetes di Indonesia merupakan yang tertinggi setelah Sri Lanka (WHO, 2016). Selain itu, Riskesdas (2018) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia pada penduduk umur ≥ 15 tahun yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Berdasarkan data Riskesdas 2018, DKI Jakarta menempati peringkat pertama sebagai kota dengan angka prevalensi diabetes melitus tertinggi di Indonesia sebesar 3,4 persen. Persentase prevalensi diabetes melitus tersebut naik dalam kurun waktu lima tahun dari data Riskesdas 2013 sebesar 2,5 persen. Penderita diabetes mellitus tertinggi berada pada rentang umur 55-64 tahun dengan 6,3%, dimana penderita diabetes mellitus adalah perempuan yaitu sebanyak 1,8%, cenderung lebih tinggi dari laki-laki yaitu 1,2%. Lebih jauh lagi, gambaran ini terlihat pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi 2,8% cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan tidak sekolah 1,6% dan penduduk yang tinggal dipertanian sebanyak 1,9% cenderung lebih tinggi dibanding di mereka yang tinggal di pedesaan sebanyak 1,0% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan pola penyakit penderita rawat jalan rumah sakit menurut semua golongan umur di Kota Depok tahun 2016 yaitu dengan jumlah 8.516 kasus atau 4.76%, sedangkan untuk pola penyakit rawat inap di rumah sakit menurut golongan umur 45-75 tahun sebesar 9,38 %. Berdasarkan laporan SIMPUS dari 35 Puskesmas se-Kota Depok, penyakit diabetes mellitus pada penderita rawat jalan di Puskesmas menurut golongan umur 45-75 tahun sebesar 5,75 % (Dinkes Depok, 2016). Sejalan dengan Dinas Kesehatan Depok, data SIMPUS dari Puskesmas Grogol berdasarkan kunjungan rawat jalan penderita diabetes mellitus pada tahun 2018 sebanyak 207 kasus menyerang laki-laki, sedangkan sebanyak 516 kasus menyerang perempuan (Profil Puskesmas Grogol, 2019).

Hasil pengkajian pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus memiliki tanda gejala seperti berat badan menurun, sering buang air kecil pada malam hari, penglihatan kabur, kadar glukosa darah meningkat yaitu 386 mg/dl. Hal ini merupakan tanda dan gejala diabetes melitus. Keluarga mengatakan Bapak S sudah memeriksakan diri pada pelayanan kesehatan dengan berkunjung satu bulan sekali. Upaya yang dilakukan keluarga saat ini dengan mengurangi makanan yang mengandung banyak gula dan Bapak S saat ini mengonsumsi obat dari dokter yaitu obat metformin yang diminum sehari satu kali. Bapak S mengatakan sebetulnya sudah disarankan dokter untuk mengurangi porsi makan, menghindari mengonsumsi gula yang terlalu banyak, melakukan olahraga, dan minum obat sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Namun, Ibu S belum mengikuti apa yang disarankan sehingga perawat memiliki peran penting untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

Perawat keluarga memiliki peran sebagai edukator yang berfokus pada pelaksanaan tugas berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif berupa memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan membuat keluarga mengenal masalah yang terjadi dan menganjurkan untuk mengatur pola makan dengan diet seimbang. Pada upaya preventif dapat dilakukan dengan yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung untuk menganjurkan keluarga melakukan terapi komplementer maupun terapi modalitas untuk mencegah penyakit bertambah parah. Sementara pada upaya kuratif dan rehabilitatif yaitu dengan menyarankan keluarga untuk memeriksakan diri pada pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk berperan sebagai perawat keluarga dengan membina salah satu keluarga serta membahas bagaimana Asuhan keperawatan keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah Diabetes Melitus Tipe 2 di RT 01 RW 01 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

I.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memperoleh pengalaman yang nyata dan mampu memberikan pendidikan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus.

I.2.2 Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus
- e. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pada keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan masalah kesehatan diabetes melitus.
- f. Menganalisa kesenjangan yang terdapat antara teori dengan masalah kesehatan diabetes melitus pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta pemecahannya.
- h. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah kesehatan diabetes melitus.

I.3 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

I.3.1 Bagi Klien

Klien dapat mempraktikkan perawatan diabetes melitus di rumah dengan terapi komplementer dan modalitas yang diajarkan perawat sehingga mampu mencegah timbulnya kekambuhan, meningkatkan kualitas hidup, memandirikan

diri sendiri serta pencegahan komplikasi melalui perawatan maupun terapi sederhana.

I.3.2 Bagi Keluarga

Keluarga mampu memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan perawatan masalah diabetes melitus, serta dapat meningkatkan kemandiriannya dalam merawat dan memelihara kesehatan anggota keluarga dengan masalah diabetes melitus yang diharapkan dapat tercapai peningkatan kualitas hidup anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

I.3.3 Bagi Kader dan Masyarakat

Kader mendapatkan informasi terkait teridentifikasinya penderita diabetes melitus di wilayah RT 01 RW 01 Kelurahan Limo yaitu keluarga Bapak S khususnya Bapak S yang mempunyai masalah kesehatan tersebut. Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, pemberdayaan, dan aktif dalam pencegahan masalah kesehatan diabetes melitus.

I.3.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi atau acuan dalam pengembangan pengetahuan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus serta meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman penelitian tentang pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit diabetes melitus serta sebagai pembanding, pendukung dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

I.3.5 Bagi Petugas Puskesmas

Petugas puskesmas mendapatkan informasi terkait teridentifikasinya penderita diabetes melitus di wilayah RT 01 RW 01 Kelurahan Limo dan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan lebih mendalam kepada kader dan masyarakat mengenai diabetes melitus serta melakukan monitoring langsung secara kontinu berupa pemeriksaan agar tidak terjadi peningkatan kasus diabetes melitus di Kelurahan Limo.

1.4 Ruang Lingkup

Penulisan karya ilmiah ini merupakan pembahasan tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bapak. S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus di RT 01 RW 01 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok yang di laksanakan pada tanggal 13 Februari sampai dengan 4 Maret 2019.

1.5 Metode Penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis mengambil satu kasus yang diberikan, dan mencoba menyelesaikan kasus tersebut dengan menggunakan proses keperawatan. Adapun penulis mengumpulkan data menggunakan metode sebagai berikut:

a. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara tanya jawab dengan klien dan keluarga serta perawat secara terarah dan sistematis.

b. Pengamatan

Pengamatan dilakukan dengan mengamati hal-hal yang mendukung terjadinya masalah dalam perawatan keluarga, misalnya yang berkaitan dengan lingkungan fisik yaitu keadaan rumah dan lingkungan setempat.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melibatkan semua anggota keluarga sehingga mendapatkan data yang akurat.

d. Partisipasi aktif

Meningkatkan kerja sama yang aktif antara penulis, klien, dan keluarga klien yang sangat menunjang dalam pengumpulan data.

e. Studi perpustakaan

Studi perpustakaan dilakukan dengan melihat sumber dan mempelajari yang mencangkup masalah yang ada di keluarga.

I.6 Sistematika Penulisan

Penulis menggunakan metode penyusunan secara sistematis dalam penulisan karya tulis ilmiah yang terdiri dari:

a. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan penulis yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penulisan yang terdiri dari manfaat bagi klien dan keluarga, kader, puskesmas, institusi pendidikan keperawatan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

b. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tentang konsep diabetes melitus yang terdiri dari pengertian, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medis, dan konsep lansia.

c. BAB III : Tinjauan Kasus

Bab ini berisi tentang hasil pengkajian keperawatan keluarga, analisa data, scoring diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

d. BAB IV : Pembahasan

Bab ini berisi tentang kesenjangan antara teori dengan praktik yang diuraikan dalam proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

e. BAB V : Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan, saran bagi pasien dan keluarga, kader, petuas puskesmas, peneliti selanjutnya, dan institusi pendidikan.