

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dikenal oleh masyarakat dengan nama penyakit kencing manis. DM adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (WHO, 2016). Ewadh (2014) menyebutkan bahwa DM adalah penyakit gangguan metabolik dengan ciri ditemukan konsentrasi glukosa yang tinggi didalam darah (hiperglikemia).

Diabetes mellitus adalah sekumpulan suatu gejala penyakit yang timbul pada seseorang ditandai adanya hiperglikemia yang di sebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah karena penurunan sekresi kerja insulin progresif, sehingga muncul gejala polidipsi, polifagi, dan poliuri. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan dikarenakan tingkat mortalitas dan morbiditasnya yang semakin tinggi (Buraerah dalam Fatimah, 2015 ; Laurentia et al dalam Fathurrohman, 2016)

Penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi diabetes mellitus di berbagai penjuru dunia. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO)

memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global (PERKENI, 2015).

Di Indonesia, berdasarkan data terbaru Riskesdas 2018, secara umum angka prevalensi DM mengalami peningkatan cukup signifikan selama 5 tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi DM pada orang dewasa mencapai 6,9%, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5%. Jumlah penderita DM ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040, yaitu sebanyak 16,2 juta jiwa penderita, dapat diartikan bahwa akan terjadi peningkatan penderita sebanyak 56,2% dari tahun 2015 sampai 2040. Indonesia juga merupakan Negara ketiga yang jumlah orang dengan gangguan toleransi glukosa (20-79 tahun) pada tahun 2015 yaitu sebesar 29 juta jiwa orang (IDF, 2015).

Di Provinsi Jawa Timur prevalensi penderita diabetes mellitus sebesar 2,1%. Data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, sepuluh pola penyakit terbanyak yang dialami oleh pasien rawat jalan di rumah sakit tipe X diabetes mellitus merupakan penyakit dengan prevalensi terbanyak setelah hipertensi yakni sebanyak 102.399 kasus (Martins, dkk., 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus di Kabupaten Jember mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%.

Hasil data Dinkes Kabupaten Jember jumlah kasus penderita DM terbanyak kelima berada di Wilayah kerja Sukorambi dengan jumlah kasus 22 jiwa. Dibandingkan dengan jumlah kasus DM yang berada di Wilayah kerja Puskesmas lain sebanyak 44 jiwa, sebanyak 40 jiwa dan sebanyak 40 jiwa. Penelitian ini penting dilakukan karena bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan gaya hidup pada penderita Diabetes Melitus yang berobat di Puskesmas Sukorambi.

Depresi semakin banyak terjadi pada kondisi pasien yang mengalami kondisi kronik menahun seperti stoke, diabetes, kanker serta gangguan nyeri yang kronis (Andri, 2011). Banyak orang yang memandang diabetes hanya dari segi klinis nya saja. Diabetes dan depresi dapat saling memicu sehingga penderita diabetes memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Depresi dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah. Efek depresi dapat menyebabkan produksi epinefrin naik, memobilisasi glukosa, asam lemak dan asam nukleat. Naiknya gula darah disebabkan meningkatnya glikogenolisis di hati oleh peningkatan glukagon terhambat pengambilan glukosa oleh otot dan kekurangannya pembentukan insulin pancreas (Kadri, 2012). Dampak lain yaitu insomnia, pergerakan usus (konstipasi dan diare), selain itu juga dapat melepaskan hormone adrenalin secara berlebihan, yang membuat jantung berdetak cepat sehingga meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke sehingga memperberat penyakit DM tersebut (Asmadi, 2013).

Depresi disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, psikologis dan social. Menurut teori *stress-fulnerability model*, terdapat beberapa faktor resiko depresi diantaranya genetika (riwayat penyakit depresi pada keluarga), kerentanan psikologis (pola pikir negatif, kesepian, pengalaman hidup yang menekan), lingkungan yang menekan dan kejadian dalam hidup (trauma pada masa kanak-kanak, perceraian, masalah ekonomi, pekerjaan, kurangnya dukungan social, menderita penyakit berat yang lama dan hidup menderita dalam jangka waktu yang lama), faktor biologis (depresi pasca melahirkan atau terkena infeksi virus) (Tirto Jiwo, 2012).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, memiliki peranan yang strategis dalam memberikan kemampuan kepada keluarga dan pasien dalam melakukan penanganan secara mandiri. Sejumlah penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa perawat mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap perilaku pasien (Tagliacozzo D.M., et.al., 1974). Dengan memberikan pemahaman yang benar dan memberdayakan keluarga dan pasien dalam berpartisipasi untuk dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. Berbagai komplikasi yang mungkin akan muncul dapat dikendalikan dan pasien memiliki derajat kesehatan yang optimal. Beberapa penelitian mencatat bahwa 50-80% diabetisi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam mengelola penyakit (Norris, Engelgau, & Narayan, 2001 ; Palestin, Hermawan, & Donsu, 2005).

Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan

anggota keluarga. Namun kenyataannya banyak keluarga yang tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga. Masyarakat tidak sepenuhnya memahami Diabetes Mellitus, terutama masyarakat berpendidikan rendah dan kelompok tidak bekerja (Friedman, 2016).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Penelitian ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan Diabetes Mellitus
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada keluarga dengan Diabetes Mellitus berdasarkan data-data yang diperoleh
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan dalam mengelola keluarga dengan Diabetes Mellitus
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga sesuai dengan diagnose yang ada
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus

C. Metodologi

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Penelitian ini dilakukan di Desa Klungkung Sukorambi Jember, 12 Desember 2019.

3. Alasan mengambil kasus di tempat tersebut

Karena penduduk di tempat tersebut masih kurang paham dalam perawatan DM itu sendiri, dan pola hidup sehat juga masih kurang.

D. Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah.

Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan :

1. Wawancara *

Wawancara dilakukan dengan berkomunikasi langsung dengan keluarga

2. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis

3. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

E. Manfaat

1. Keluarga

Diharapkan keluarga dapat mengetahui tentang Diabetes Mellitus dan mampu mengatasi masalah kesehatan Diabetes Mellitus

2. Puskesmas Sukorambi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang tepat khususnya untuk keluarga dengan masalah kesehatan Diabetes mellitus.

3. Peneliti selanjutnya

Sebagai acuan dalam Penelitian selanjutnya khususnya mengenai asuhan keperawatan keluarga pada kasus Diabetes Mellitus.

