

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak keempat didunia yaitu sekitar 8,6 persen pada tahun 1995. Menurut WHO penderita setiap tahun pada tahun 2020, penderita diabetes Indonesia diperkirakan akan mencapai 17 juta orang. *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan adanya kenaikan 8,2 juta penderita Diabetes Melitus di Indonesia (Darusman, 2009).

Diabetes Mellitus (DM) yang umum dikenal sebagai kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus-menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. Diabetes mellitus merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Bilous, 2007).

Diabetes mellitus adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relatif. Gejala diabetes yang paling umum adalah diabetes klasik biasanya ada rasa haus yang berlebihan, sering kencing

pada malam hari dan berat badan turun dengan cepat. Diabetes melitus di bagi menjadi 2 tipe yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2.

Dinamakan diabetes mellitus tipe 1 apabila insulin yang di keluarkan oleh sel beta yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, kemudian di dalam sel glukosa tersebut dimetabolisasi menjadi tenaga. Apabila insulin tidak aktif glukosa tidak dapat masuk sel dengan akibat glukosa akan tetap berada di dalam pembuluh darah yang artinya kadar di dalam darah meningkat. Dalam keadaan tersebut badan akan menjadi lemah tidak ada sumber energi di dalam sel. Sedangkan dinamakan diabetes tipe 2 apabila jumlah insulin normal, akan lebih banyak tetapi jumlah sel beta berkurang sampai 50 sampai 60 persen dari normal (Syahbudin, 2009). Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes melitus yang paling sering di temukan, diperkirakan sekitar 90 persen di indonesia (Soegondo, 2006). Pada penderita Diabetes mellitus biasa akan mengalami penurunan berat badan khususnya pada diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami penurunan dengan cepat biasanya penderita akan mengalami kekurangan nutrisi dari kebutuhan tubuhnya (Hartono, 2006).

Sedangkan pada diabetes tipe 2 cenderung pada usia ( lebih 25 tahun) dan mempunyai berat badan yang lebih tinggi, banyak diantara pasien ini memiliki riwayat diabetes yang kuat dalam keluarga. Tujuan utama terapi nutrisi pada DM tipe 2 adalah menurunkan atau mengendalikan berat badan disamping mengendalikan kadar gula dan kolestrol, penurunan berat badan pada pasien DM tipe 2 yang mengalami obesitas umumnya akan menurunkan

resistansi insulin. Dengan demikian, penurunan berat badan akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel dan memperbaiki pengendalian glukosa darah. Pada Diabetes melitus tipe 2 yaitu asupan kolestrol kurang dari 300 miligram karena pasien Diabetes melitus tipe 2 menghadapi risiko tinggi untuk terkena penyakit kardiovaskuler pengendalian berat badan agar tidak turun dengan olahraga yang teratur (Supriasa, 2009).

Saat ini, banyak orang masih menanggapi penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit orang tua atau penyakit yang hanya timbul karena faktor keturunan. Namun, setiap orang dapat mengidap Diabetes Mellitus baik tua maupun muda. Tingginya kadar glukosa darah secara terus menerus atau berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi diabetes. Berdasarkan penelitian Murray (2007) tiap 19 menit ada satu orang di dunia yang terkena stroke, ada satu orang yang buta dan ada satu orang di dunia diamputasi akibat komplikasi Diabetes Mellitus (Maulana, 2009). Berbagai komplikasi dapat terjadi jika penatalaksanaan Diabetes Mellitus tidak optimal.

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan yaitu penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, dan obat hipoglikemik. Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes. Penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Maulana, 2009). Penelitian Setyani (2007) menggambarkan tingkat ketaatan diet bagi pasien diabetes mellitus. Hasil

penelitiannya menunjukkan hanya 43% pasien yang patuh menjalankan diet diabetes mellitus. Sebanyak 57% pasien tidak patuh menjalankan diet yang dianjurkan. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa betapa pentingnya partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang terapi gizi, olahraga maupun pemberian obat pada penderita diabetes mellitus.

Keluargapun sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien diabetes mellitus. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih 4 yang hidup bersama dengan keterikatan aturan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari bagian keluarga (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sayekti (2009), bahwa keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Di Indonesia merupakan salah satu negara yang menjunjung tinggi adat ketimuran yang menekankan bahwa keluarga harus dibentuk atas dasar perkawinan, seperti yang tertulis dalam peraturan pemerintah (PP) no. 21 tahun 1994 bahwa keluarga dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah.

Keluarga juga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara yaitu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga akan berdampak positif pada tugas yang selanjutnya yaitu dapat merawat keluarga

yang mengalami gangguan kesehatan. Selain merawat yang sakit lingkungan juga perlu untuk dimodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, kemudian menjaga lingkungan keluarga juga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga (Friedman, 2010).

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, salah satunya mengenal masalah kesehatan keluarga. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahan.

Angka terakhir yang didapat dari hasil pengkajian Puskesmas Tamansari diperoleh penderita diabetes mellitus sebanyak 11 orang pada bulan Mei 2016. Jumlah tersebut memperlihatkan jumlah penderita penyakit diabetes mellitus di wilayah puskesmas Tamansari cukup banyak. Hal ini salah satunya disebabkan karena minimnya informasi tentang penyakit diabetes mellitus yang membuat masyarakat tidak mandiri tentang bahayanya penyakit tersebut. Selain ini pola hidup sehat masyarakat sekarang ini akan rentan sekali terkena penyakit diabetes mellitus, sebab pola makan dan gaya hidup masyarakat yang tidak teratur atau tidak terkontrol.

Tingkat kesadarannya yang rendah dapat membuat masyarakat tidak menyadari kalau dirinya sebenarnya mengidap penyakit diabetes mellitus. Oleh

karena itu diperlukan peran aktif perawat untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit DM dan tanda gejala dari penyakit tersebut serta bagaimana cara mencegah secara dini. Berdasarkan fakta tersebut, penulis merasa tertarik untuk membuat laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan Diabetes Mellitus di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn. A dengan diabetes mellitus di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual pada klien diabetes mellitus.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada keluarga Tn. A di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya yang menderita diabetes mellitus.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. A di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya yang menderita diabetes mellitus.

- c. Dapat melaksanakan perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. A di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya yang menderita diabetes mellitus.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan pada keluarga Tn. A di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya yang menderita diabetes mellitus
- e. Dapat melaksanakan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. A di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya yang menderita diabetes mellitus.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. A di Kp. Depok II RT. 002/RW, 008 Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya yang menderita diabetes mellitus

### **C. Metode Telaahan**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengambilan data yang digunakan berupa:

#### **1. Observasi**

Observasi yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan panca indera melalui pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

2. Wawancara

Wawancara yaitu kegiatan aktif dengan menanyakan secara langsung tentang data atau informasi kepada keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu memperjelas pada status klien dengan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Melalui studi literatur yang diperoleh dari buku sumber dan referensi hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkan sebagai landasan lain.

**D. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari empat BAB, yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis, meliputi konsep dasar keluarga yaitu pengertian keluarga, fungsi keluarga, tahapan dan tugas perkembangan keluarga, keluarga beresiko tinggi. Konsep dasar penyakit diabetes mellitus meliputi pengertian, patofisiologi, penyebab, tanda dan gejala, klasifikasi, komplikasi,

penatalaksanaan. Dampak diabetes mellitus terhadap keluarga meliputi fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi sosial, fungsi pendidikan, fungsi ekonomi. Proses keperawatan kesehatan keluarga meliputi tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah dan penegakan diagnosa keperawatan, prioritas masalah, perencanaan, tindakan / implementasi dan evaluasi.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, tinjauan kasus meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan meliputi kesenjangan antara teori-teori yang didapat dengan praktek dilapangan.

BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi, meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi operasional asuhan keperawatan.

