

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Penyakit diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita. Estimasi terakhir International Diabetes Federal (IDF) pada tahun 2013 terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia, dan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 592 juta orang, dari penderita tersebut sebanyak 175 orang diantaranya belum terdiagnosis sehingga berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari (Info Datin, 2014)

Data dari *Federasi Diabetes Internasional* (FDI), Indonesia merupakan negara yang mempunyai populasi penyakit diabetes ke 7 terbanyak di dunia, dimana menurut data pada tahun 2013 kasus penderita diabetes mencapai 8.554.155 kasus. Penderita kasus diabetes mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2015 Indonesia menjadi peringkat ke 5 sebagai negara dengan penyakit diabetes terbanyak di dunia yaitu mencapai 9,1 juta orang (Perkumpulan Endokrinologi /PERKENI, tahun 2015)

Kasus DM di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 mencapai 2%, sedangkan pada tahun 2007 mencapai 1,2% (Kemenkes, 2013). Menurut data di RS dr. Soekardjo sepanjang tahun 2015 penderita diabetes rawat inap sebanyak 289 kasus, hal ini terjadi peningkatan bila dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 193 kasus.

DM merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut. Bila hal ini dibiarkan tidak terkendali dapat terjadi komplikasi vaskuler jangka panjang (Hastuti, 2008). Penderita diabetes baik tipe 1 maupun tipe 2 memiliki resiko yang sama dalam hal gangguan fisik dan psikologis. Pada penderita diabetes tipe 1 diakibatkan terjadi karena ketidakmampuan organ pankreas didalam memproduksi hormon insulin, sedangkan tipe 2 terjadi sebagai akibat dari tidak mempunyai tubuh untuk memanfaatkan hormon insulin karena telah terjadi resistensi tubuh terhadap hormon tersebut (Vitahealth, 2006),

Gangguan fisik yang terjadi pada penderita diabetes 1 maupun 2 seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Price dan Wilson, 2006), disamping itu dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala. Selain itu, penyakit diabetes memiliki dampak terhadap keadaan sosial ekonomi keluarga. Karena dengan adanya anggota keluarga penderita diabetes tentu membutuhkan pengobatan mahal dan membutuhkan waktu yang lama. Dampak lainnya anggota keluarga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes.

Lebih lanjut dampak psikologis pada penderita diabetes adalah terjadi kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya, juga dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak

nyaman karena keterbatasan dalam konsumsi makan dan sering berkeringan, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Gangguan fisik dan psikologis tersebut dapat menimbulkan suatu perilaku untuk menghadapi masalah dalam penyakitnya atau dikenal dengan istilah mekanisme koping. Menurut Widodo (2010 dalam Rohmah (2014) koping terdiri atas usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur hubungan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Koping individu merupakan proses yang aktif dimana individu menggunakan sumber-sumber dalam individu dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak stres dalam kehidupan.

Individu yang telah terdiagnosis diabetes melitus selama bertahun – tahun menimbulkan situasi emosional yang berbeda dengan situasi emosionalnya pada tahun pertama. Penyakit diabetes melitus yang diderita oleh individu tersebut dapat menimbulkan stres. Stres tersebut dapat dipengaruhi oleh proses penerimaan dan dapat menimbulkan mekanisme koping, dengan demikian mekanisme koping sangat penting untuk diteliti karena akan meningkatkan percaya diri pada penderita diabetes.

Mekanisme koping menurut Yosep (2007) dalam Hapsanti (2012) terdiri dari dua yaitu, mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping yang maladaptif pada responden ditunjukkan dengan menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi dan menangis. Sedangkan mekanisme koping adaptif adalah memecahkan masalah stress atau kecemasan

dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin dan teratur, menghindari makanan yang banyak mengandung gula, dan beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah, serta bersosialisasi dengan orang disekitarnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari Puskesmas Tamansari diperoleh data kasus diabetes melitus pada periode Juni tahun 2017 mencapai 73 kasus. Salah satu keluarga yang memiliki penderita diabetes melitus adalah keluarga Tn. A, sehingga penulis tertarik memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Tn. A dengan diabetes melitus di Kp. Cicantel RT/RW 02/08 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya.

## **B. Tujuan Asuhan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mendapatkan pengalaman nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Tn. A dengan diabetes melitus di Kp. Cicantel RT/RW 02/08 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga pada pasien Tn. A dengan diabetes melitus di Kp. Cicantel RT/RW 02/08 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan keluarga pada pasien Tn. A dengan diabetes melitus di Kp. Cicantel RT/RW 02/08 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya

- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan keluarga pada pasien Tn. A dengan diabetes melitus di Kp. Cicantel RT/RW 02/08 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya
- d. Mampu melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien Tn. A dengan diabetes melitus di Kp. Cicantel RT/RW 02/08 Mulyasari Tamansari Kota Tasikmalaya
- e. Mampu membuat dokumentasi yang ditujukan untuk institusi Puskesmas Tamansari.

### **C. Metode Telaahan**

Metode yang digunakan dalam telaah kasus ini adalah metode studi kasus, dimana dalam pengambilan data pada ksus dilakukan melalui pengamatan, anamnesis/auloanamesis, pemeriksaan fisik, dokumentasi/ catatan dari perawat dan partisipasi aktif.

### **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan pada telaah kasus ini teridri dari empat BAB yaitu pada bagian BAB I menjelaskan tentang latar belakang masalah kasus diabetes melitus pada keluarga yang disertai dengan data di tepat asuhan, berisikan rumusan masalah, tujuan, metode dan sistematika penulisan. Pada BAB II penulis menguraikan konsep dasar teori dari penyakit diabetes melitus yang disertai dengan kaidah-kaidah teori yang berkaitan disertai dengan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus. Selanjutnya pada BAB III

memaparkan kasus yang diambil dari asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian kasus, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi serta dilakukan pendokumentasian. Kemudian dari hasil telaah tersebut dibahas terhadap permasalahan yang terjadi atau belum teratasi selanjutnya asuhan keperawatan tersebut disimpulkan pada BAB IV yang disertai rekomendasi.

