

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus atau yang sering disebut dengan kencing manis merupakan penyakit yang umum terjadi di masyarakat. Diabetes melitus dikatakan sebagai ibu dari penyakit karena merupakan “ibu” dari berbagai penyakit seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, stroke bahkan kebutaan. *International Diabetes Federation (IDF) (2017)* menyebutkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah dalam tubuh (hiperglikemia) akibat ketidakmampuan tubuh memproduksi dan menggunakan insulin secara efektif. Diabetes mellitus dapat dibagi menjadi tiga: diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, dan diabetes mellitus gestasional. Diabetes mellitus diklasifikasikan bahwa diabetes mellitus tipe 1, yang disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel β penghasil insulin, Diabetes mellitus tipe 2 karena gangguan sekresi insulin yang menyebabkan resistensi insulin, Diabetes mellitus gestasional, yang terjadi selama kehamilan, dan untuk jenis diabetes lain yang disebabkan oleh kelainan genetik atau infeksi (Michael Page, 2022).

Diabetes mellitus mempunyai dampak negatif terhadap gangguan fisik seperti poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan dan tidur. Dampak lainnya adalah klien akan mengalami kelemahan, penglihatan kabur, dan sakit kepala. Dampak pada diabetes mellitus yang tidak segera diobati dapat

menimbulkan komplikasi pada berbagai organ, terutama komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut adalah kondisi diabetes mellitus yang parah di mana tubuh menumpuk asam berlebih dalam darah (keton) dan sindrom hiperosmolar non-ketotik, atau kondisi yang terjadi ketika glukosa darah penderita diabetes mellitus naik di atas rata-rata. Diabetes mellitus menyebabkan komplikasi kronis seperti penyakit kardiovaskular, gagal ginjal kronis, dan kerusakan retina. Salah satu gejala diabetes adalah penyembuhan luka yang lambat. Penyembuhan luka yang tertunda terjadi ketika struktur jaringan kulit, saraf, pembuluh darah dan jaringan pendukung lainnya rusak, kontrol gula darah tidak lagi cukup untuk menyembuhkan luka. Penyembuhan luka yang tertunda pada diabetes mellitus meningkatkan risiko komplikasi luka yang mempersulit proses penyembuhan dan berujung pada komplikasi seperti fibrosis dan nekrosis (Sahid & Hartutik, 2024).

Menurut laporan IDF (2021) pada kutipan (Webber, 2013), sekitar 537 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes mellitus, yaitu sekitar 10,5% dari populasi dunia. Kondisi ini mengakibatkan biaya perawatan kesehatan sebesar \$966 miliar. Proyeksi menunjukkan bahwa jumlah kasus diabetes akan meningkat menjadi 783 juta pada tahun 2045, dengan biaya kesehatan yang terkait melebihi \$1,054 miliar. Namun, hampir separuh penderita diabetes mellitus tidak menyadari penyakitnya, dan prevalensi tertinggi diabetes yang tidak terdiagnosis diabetes mellitus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) di kawasan Afrika, Pasifik Barat, dan Asia Tenggara. Sekitar 240 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes mellitus yang tidak terdiagnosis, dan hampir separuh

orang dewasa penderita diabetes tidak menyadari kondisi mereka. Diabetes mellitus memberikan beban finansial yang besar pada sistem kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan 537 juta (10,5%) orang (usia 20-79) saat ini dirawat karena penyakit ini. Federasi Diabetes Internasional (IDF) memperkirakan bahwa 537 juta orang, mewakili 10,5% populasi dunia, akan menderita diabetes pada tahun 2021, yang mengakibatkan biaya perawatan kesehatan global sebesar \$966 miliar. Biaya kesehatan ini diperkirakan akan meningkat hingga lebih dari \$1,054 miliar pada tahun 2045. Yang mengkhawatirkan, prevalensi diabetes mellitus akan meningkat menjadi 643 juta (11,3%) pada tahun 2030 dan 783 juta (12,2%) pada tahun 2045, yang juga menunjukkan suatu tren. Lebih banyak (jutaan) orang berusia 20-79 tahun menderita diabetes mellitus di seluruh dunia seperti India, Tiongkok, AS, Indonesia, Jepang, Pakistan, Rusia, Brasil, Italia, dan Bangladesh merupakan 10 negara dengan prevalensi diabetes tertinggi. Di dalam dunia Akibatnya, masalah kesehatan ini berkembang menjadi krisis global. Di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC), prevalensi diabetes mellitus meningkat jauh lebih cepat dibandingkan di negara-negara berpendapatan tinggi. Perlu dicatat bahwa mayoritas penderita diabetes di seluruh dunia tinggal di *Low Middle-Income Country* (LMIC) atau negara yang berpenghasilan rendah atau menengah yang mencakup hampir 80% penderita diabetes. Pada tahun 2030, prevalensi diabetes mellitus global diperkirakan mencapai 643 juta dan sebagian besar pertumbuhan ini berasal dari peningkatan sebesar 150% di negara-negara berkembang (Hossain., 2024). Pada tahun 2015, 415 juta orang dewasa menderita diabetes, meningkat

empat kali lipat dari 108 juta orang pada tahun 1980an. Pada tahun 2040, jumlahnya diperkirakan mencapai 642 juta jiwa (IDF Atlas 2015), saat itu hampir 80% penderita diabetes berada di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, proporsi penderita diabetes mellitus dewasa adalah 8,5% (1/ 11 orang dewasa) menderita diabetes mellitus pada tahun 2013 diabetes merupakan salah satu pembelanja layanan kesehatan terbesar di dunia dengan jumlah sekitar \$612 miliar. Pada tahun 2014, terdapat 96 juta orang dewasa dengan diabetes di 11 negara anggota di wilayah regional Asia Tenggara, setengahnya tidak terdiagnosis diabetes mellitus, Prevalensi diabetes mellitus di antara orang dewasa di wilayah regional Asia Tenggara meningkat naik dari 4,1 persen pada tahun 1980an menjadi 8,6 persen. persen pada tahun 2014. Pada tahun 2012, sekitar satu juta orang dewasa meninggal karena gula darah tinggi di kawasan Asia Tenggara. Hal ini mencakup kematian akibat langsung dari diabetes (misalnya, koma diabetik) dan kematian akibat komplikasi dan akibat diabetes, seperti gagal ginjal, penyakit kardiovaskular, atau tuberkulosis. Di kawasan Asia Tenggara, lebih dari 60% pria dan 40% wanita penderita diabetes meninggal sebelum usia 70 tahun. Populasi di kawasan Asia Tenggara secara genetik rentan terhadap faktor diabetogenik lingkungan, sehingga memiliki ambang batas yang lebih rendah terhadap faktor risiko seperti usia, kelebihan berat badan, dan distribusi lemak tubuh. Diabetes terjadi 10 tahun lebih cepat di Asia Tenggara dibandingkan pada orang-orang wilayah Eropa (Kemenkes RI, 2015)

Kawasan Asia Tenggara khususnya Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi 11,3%. Indonesia menduduki peringkat ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara, sehingga pangsa kasus diabetes mellitus Indonesia di Asia Tenggara diperkirakan sangat tinggi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia termasuk tinggi yaitu 8,4 juta pada tahun 2000, dan akan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Menurut World Diabetes Association, prevalensi diabetes mellitus di Indonesia akan meningkat. meningkat dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Di Indonesia, diabetes mellitus merupakan penyebab kematian ketiga dengan angka 6,7 persen, setelah stroke (21,1 persen) dan penyakit jantung (12,9 persen). Pada tahun 2013, menurut Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi Diabetes mellitus di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan pada tahun 2018, risiko penyakit sebesar 2,0% yang berarti prevalensi Diabetes mellitus di Indonesia meningkat sebesar 0,5%. Hal ini diikuti oleh prevalensi Diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah selama 15 tahun, yaitu 6,9-8,5 persen pada tahun 2018. Angka tersebut menunjukkan sekitar 25% penderita DM mempunyai kasus baru (Sahid & Hartutik, 2024).

DKI Jakarta merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia. Prevalensi diabetes mellitus di Jakarta meningkat dari 2,5 persen menjadi 3,4 persen dari 10,5 juta penderita diabetes di DKI Jakarta atau sekitar 250 ribu penduduk, menurut hasil Survei Kesehatan Dasar 2018,

dengan prevalensi diabetes mellitus nasional sebesar 10,9%. Jakarta merupakan provinsi tertinggi karena jumlah penduduknya yang besar dan banyak titik pemantauan glukosa darah. Penelitian tersebut dilakukan oleh Dr. Dicky L. Phaseary, Sp.PD dan hasil penelitian dasar tahun 2018 melibatkan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), FKUI, Pemprov DKI Jakarta dan perusahaan farmasi dalam pengobatan diabetes. Gambaran tersebut disusun dengan mengumpulkan data surveilans diabetes dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat 12.775 penderita diabetes mellitus yang terdaftar di fasilitas kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa meskipun jumlah penderita diabetes terus meningkat, namun masih banyak. diabetes mellitus yang tidak terdiagnosis disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai diabetes mellitus dan perawatannya. Hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin di fasilitas kesehatan masih rendah yaitu hanya 53% yang mengetahui bahwa pemeriksaan diabetes mellitus dapat dilakukan di Puskesmas DKI Jakarta. Adapun di wilayah Jakarta Barat Kelurahan Mangga dua Selatan, Kecamatan sawah besar Jakarta Pusat yang terdapat di RT 014 RW 004 dengan jumlah penderita Diabetes mellitus yaitu 31 orang dengan data yang terkaji dalam jumlah total kartu keluarga (KK) yang didapat sekitar 403, dan kartu keluarga yang tidak terkaji penyakitnya berjumlah 365 kartu keluarga (Nina et al., 2023).

Perawat dapat berperan dalam meningkatkan kemandirian keluarga penderita diabetes adalah dengan memberikan pelatihan yang berpusat pada

klien yang berfokus pada tanggung jawab dan kemampuan keluarga dalam menghadapi penyakit tersebut. Perawat harus kreatif dalam memberikan Pendidikan kesehatan perawatan mandiri bagi penderita diabetes. Bagi pasien yang mendapat asuhan keperawatan di rumah, terjadi proses pengalihan peran secara bertahap dan berkesinambungan dari caregiver kepada keluarga untuk mencapai kemandirian keluarga. Kemandirian keluarga dapat ditingkatkan dengan menjalankan empat fungsi pengasuh keluarga menurut Effendi, F dan Makhfudl, 2009, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi dan fungsi pelayanan kesehatan (Tambunan., 2023). Bailon & Maglaya, (1978) menjelaskan bahwa peranan perawat dalam keluarga yaitu sebagai pengenal kesehatan (Health Monitor), pemberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, koordinator pelayanan kesehatan keluarga, fasilitator, yang dimana sebagai pengenal kesehatan dapat dilakukan melalui hubungan yang cukup lama dan terus menerus dengan keluarga, perawat dapat mengetahui pengertian anggota -anggota keluarga tentang sehat dan sakit. melalui proses penilaian yang terus menerus, perawat dapat memperoleh informasi yang dapat menunjukkan penyimpangan dari keadaan normal. sebagai pemberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, telah ditegaskan peranan perawat dalam pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, perawat masih tetap diharapkan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, sedangkan koordinator pelayanan Kesehatan Keluarga perawat dapat memiliki pandangan yang menyeluruh dari kesehatan keluarga, dapat mengambil tindakan yang tepat termasuk cara penggunaan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh tim kesehatannya lainnya, fasilitator

Salah satu peranan penting dari perawat adalah menyingkirkan rintangan-rintangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan serta membuat pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau oleh keluarga (Bailon & Maglaya, 1978).

Menurut (Friedman, M. M, Bowden, V. R & Jones, 2010), Friedman (2010) mengemukakan bahwa peran dan fungsi keluarga adalah: 1. pelaksana peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan melalui metode proses keperawatan mulai dari evaluasi hingga evaluasi. Karena kelemahan fisik dan mental, pengetahuan yang terbatas dan kurangnya rasa aman dalam kemampuan untuk mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka layanan diberikan. Kegiatan yang dilakukan adalah promotif (kegiatan yang bersifat promosi kesehatan), preventif (kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah), kuratif (kegiatan yang bersifat pengobatan) dan rehabilitatif (kegiatan untuk mengembalikan penderita ke kondisi semula). 2. Pendidik Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah menentukan kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat bertindak mandiri secara sehat. 3. Konselor, peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konsultasi atau bimbingan kepada individu atau keluarga untuk menggabungkan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masa lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga. 4. Kolaborator, peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah bekerjasama dengan semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian masalah kesehatan keluarga. selain peran perawat keluarga tersebut tersebut, peran perawat keluarga juga ada dalam pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pertama : pencegahan

primer, peran perawat dalam pencegahan primer berperan penting dalam pencegahan penyakit dan menjaga hidup sehat. Kedua : pencegahan sekunder upaya perawat adalah mendeteksi penyakit secara dini pada populasi risiko, mendiagnosisnya dan segera mendapatkan pengobatan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder yang bertujuan untuk mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Tugas perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk pemeriksaan dan riwayat kesehatan. Ketiga : pencegahan tersier, peran perawat dalam pencegahan tersier adalah untuk mengurangi derajat dan beratnya masalah kesehatan, sehingga meminimalkan kecacatan dan memulihkan atau mempertahankan fungsi fisik. Fokus utamanya adalah rehabilitasi. Rehabilitasi melibatkan pemulihan orang-orang yang telah cacat karena sakit dan cedera sehingga mereka dapat mencapai tingkatan tertinggi secara fisik, sosial dan emosional (Yahya, 2021).

Berdasarkan uraian pada masalah Diabetes mellitus diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus Diabetes mellitus pada keluarga dengan Judul asuhan keperawatan pada keluarga Ny.M khususnya Ny.M dengan masalah diabetes mellitus di wilayah RT 007 RW 002 kelurahan Penjaringan, kecamatan Penjaringan Jakarta Utara.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Pembuatan karya ilmiah ini yaitu untuk menetapkan asuhan keperawatan kepada keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus

serta menambah pengalaman secara nyata dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.M khususnya pada Ny.M dengan masalah diabetes mellitus di RT 007 RW 002 kelurahan Penjaringan, kecamatan Penjaringan Jakarta Utara, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dalam memberikan asuhan keluarga.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya asuhan keperawatan ini yaitu sebagai berikut dibawah ini :

1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan kasus Diabetes mellitus
2. Menganalisa dan menentukan masalah keperawatan dengan kasus pasien Diabetes mellitus
3. Membuktikan diagnosa secara medis dan merencanakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kasus pasien Diabetes melitus.

4. Mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga sesuai standart intervensi keperawatan Indonesia
5. Memberikan evaluasi secara klinis sesuai dengan standart asuhan keperawatan keluarga
6. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan asuhan keperawatan keluarga.
7. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi pemecahan masalah pada pasien keperawatan keluarga.
8. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dan menjelaskan secara komperhensif kepada pasien keluarga dengan kasus Diabetes melitus.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada karya tulis ilmiah ini dibatasi pada pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada keluarga Ny.M khususnya pada Ny.M dengan masalah Diabetes mellitus di RW 007 RW 002 kelurahan Penjaringan, kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari tanggal 10-13 Juli 2024.

1.4 Metode Penulisan

Metode yang digunakan penulisan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. penulis mengambil kasus mengenai keadaan individu dan keluarga dengan masalah kesehatan diabetes mellitus. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain seperti wawancara dan melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga. Selain itu dilakukan observasi pada lingkungan rumah. Studi kasus digunakan untuk mendapatkan dasar- dasar ilmiah yang berhubungan dengan masalah keluarga. Studi kasus dilakukan melalui pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Ny.M khususnya pada Ny.M dengan masalah Diabetes mellitus di wilayah RT 007 RW 002 kelurahan Penjaringan, kecamatan Penjaringan Jakarta Utara, dengan menggunakan proses keperawatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan urutan bab I terdiri dari pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II terdiri dari tinjauan teori yang meliputi konsep dasar pengertian Diabetes mellitus, konsep dasar keluarga, asuhan keperawatan keluarga. Bab III terdiri dari tinjauan kasus dari pengkajian sampai evaluasi. Bab IV terdiri dari pembahasan kesenjangan antara teori dan kasus, faktor pendukung, faktor penghambat. Bab V terdiri dari kesimpulan dan saran.