

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular saat ini menjadi masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat di Indonesia. Hal ini ditandai dengan adanya pergeseran pola penyakit secara epidemiologi dari penyakit menular yang cenderung menjadi penyakit yang tidak menular (PTM). Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis, tidak menular dari satu orang ke orang lain. PTM memiliki durasi yang lama dan umumnya berlangsung lambat. PTM merupakan masalah kesehatan masyarakat global, regional, nasional dan lokal (Damayanti, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia tiap tahunnya. Peningkatan kematian terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (71%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular. Tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Terdapat empat penyakit utama PTM yang menyebabkan kematian yaitu kardiovaskuler, penyakit paru obstruksi kronis, kanker dan DM. Penderita PTM tidak hanya pada lanjut usia, tetapi remaja hingga dewasa pun cukup banyak di Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Mellitus (Utami, 2021).

Diabetes Melitus (DM), atau yang lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia), penyakit kronis ini terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah yang berfungsi untuk menyerap glukosa dalam tubuh yang menjadi energi. Diabetes yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (Hanggayu, 2022).

Prevalensi penderita DM di seluruh dunia semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia yang menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kemenkes RI, 2020). Peningkatan penyakit ini sebagian besar akan terjadi di negara berkembang, disebabkan oleh pertumbuhan penduduk, penuaan, diet tidak sehat, obesitas dan gaya hidup yang menetap (Amelia, 2021).

Indonesia saat ini menduduki peringkat ke enam di dunia sebagai negara dengan jumlah penyandang Diabetes Melitus (DM) terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF) 2019 jumlah penyandang diabetes pada tahun 2019 sebanyak 10,7 juta jiwa dan berdasarkan pola pertumbuhan penduduk di perkirakan pada tahun 2030 akan ada 21,3 juta penyandang diabetes dengan tingkat prevalensi 14,7% untuk daerah perkotaan dan 7,2% di perdesaan (IDF, 2019). Menurut data dari Prevalensi Diabetes Melitus menurut Riskesdas 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun di Indonesia sebanyak 2.0% dan di Jawa Barat 1.9%. Kemudian prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi di Jawa Barat 1.4% dan di Indonesia 1.5%. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada laki-laki 1.2% pada perempuan 1.8% dan pada masyarakat perkotaan 1.9% dan perdesaan 1.0%.

Diabetes mellitus termasuk *silent killer disease*, disebabkan banyaknya penderita yang tidak menyadari sebelum terjadinya komplikasi. Terdapat dua kategori DM yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes Melitus tipe 2 merupakan diabetes yang terbanyak yaitu meliputi 90 hingga 95% dari keseluruhan kasus DM. sedangkan DM tipe 1 hanya berkisar 5 hingga 10% penderita. Pada DM tipe 2, hiperglikemia adalah akibat dari ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon sepenuhnya terhadap insulin, situasi ini disebut resistensi insulin. Selama keadaan

resistensi insulin, hormon insulin tidak bekerja secara efektif. Produksi insulin yang tidak memadai diakibatkan oleh kegagalan sel beta pankreas dalam memenuhi kebutuhan. Tingginya jumlah pasien DM tipe 2 antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit DM tipe 2 yang kurang, minimnya aktivitas fisik dan pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan ke barat-baratan dengan komposisi makan yang terlalu banyak protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Putriyani, 2019).

Seseorang yang menderita penyakit DM tipe 2, biasanya merasakan ketidaknyamanan akibat dari symptoms atau tanda dan gejala dari penyakit. Gejala-gejala seperti: poliuria (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), poliphagi (banyak makan), penurunan berat badan, kesemutan dan lainnya yang terjadi pada malam harinya tentunya dapat mengganggu tidurnya. Terjadinya gangguan tidur akan berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tertidur kembali, ketidakpuasan tidur yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Kurang tidur atau tidur yang tidak nyenyak dapat mengganggu metabolisme keadaan dan dapat memicu mencari makan berlebihan. Resiko terkena sakit jantung dan diabetes bahkan kematian semakin besar. Penelitian kedokteran membuktikan bahwa kualitas tidur yang tidak baik bisa mengacaukan kinerja insulin dan pengendalian gula darah menjadi buruk (Limbong, 2021).

Upaya pengelolaan untuk mengatasi penderita DM tipe 2 dapat berupa terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Pengelolaan terapi farmakologis yaitu pemberian insulin dan obat hipoglikemik oral. Sedangkan non farmakologis meliputi promosi gaya hidup yang mencakup pola makan yang teratur dan aktivitas fisik/olahraga. Aktivitas fisik yang dianjurkan pada pasien DM tipe 2 adalah terapi senam kaki (Budi, 2021).

Terapi senam kaki merupakan salah satu tindakan non-obat yang dapat dilakukan oleh pasien DM tipe 2 dengan nyaman dan mudah. Senam kaki diabetes memiliki tujuan, antara lain melancarkan peredaran darah, memperkuat otot kaki mengatasi keterbatasan sendi, dan mencegah deformitas kaki. Latihan kaki diabetic yang dilakukan teratur setiap minggunya dapat merangsang sirkulasi darah dan membuat otot lebih elastis, dengan meningkatnya aliran darah perifer, dapat meminimalkan kerusakan saraf perifer dan mengurangi intensitas nyeri (Khaerunisa, 2021).

Hasil penelitian Hardika (2018) senam kaki tanpa media menunjukkan nilai rata-rata kadar gula darah sebelum melakukan senam kaki 202.67 mg/dl, setelah senam kaki menurun menjadi 173.07 mg/dl.

Sama halnya juga dengan penelitian Puspita & Mutmainah (2018) yang melakukan penelitian senam kaki diabetes menggunakan media koran, penelitiannya yang menggunakan metode quasi eksperimen terlihat perbedaan yang signifikan pada rata-rata kadar gula darah sebelum diberikan terapi senam kaki diabetik adalah 236,69 mg/dl dengan

perbandingan sesudah diberikan terapi senam kaki diabetik adalah 186,25 mg/dl dengan penurunan 50,44 mg/dl.

Keberhasilan perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya peran dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit, keluarga mempunyai peran sangat penting bagi kelangsungan status kesehatan pasien DM tipe 2, dimana kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kontrol gula darah dan manajemen DM tipe 2 sehingga kualitas hidup akan menurun (Damayanti, 2020).

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga yang lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga satu dan yang lainnya saling tergantung dan berinteraksi (Friedman, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. W Usia 62 tahun, Agama Islam, Alamat di RW 02 Rancabolang Kota Bandung, dengan keluhan mudah lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien lemas, kurang semangat, kesadaran compos mentis, GDS 419 mg/dl. Hasil wawancara didapatkan data bahwa Tn. W tidak melakukan pengobatan Diabetes Melitus secara teratur. Tn. W belum pernah melakukan pengobatan non

farmakologis seperti latihan senam kaki diabetes.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. W Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rw 02 Rancabolang Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung Kota Bandung?”

”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. W Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rw 02 Rancabolang Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung Kota Bandung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan kasus DM di wilayah kerja Puskesmas Riung Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. W dengan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas riung bandung kota bandung
2. Memaparkan hasil penegakan diagnosis pada keluarga Tn. W dengan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas riung

bandung kota bandung

3. Memaparkan hasil perencanaan intervensi pada keluarga Tn. W dengan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas riung bandung kota bandung
4. Memaparkan hasil implementasi dari posisi senam kaki pada keluarga Tn. W dengan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas riung bandung kota bandung
5. Memaparkan hasil evaluasi pada keluarga Tn. W dengan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas riung bandung kota bandung

1.4 Manfaat

1. Manfaat teoritik

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terutama bagi pasien dengan Diabetes Melitus. Selain itu juga, untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan bagi bidang keperawatan, terutama pada bidang ilmu keperawatan keluarga tentang asuhan keperawatan keluarga.

2. Manfaat praktik

- 1) Bagi Klien

Studi kasus ini dapat memberika informasi mengenai senam diabetes yang bisa diterapkan secara mandiri

- 2) Bagi Puskesmas Riung Bandung (SOP)

Studi kasus ini dapat menjadi masukan petugas kesehatan untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang senam diabetes

3) Bagi Universitas Bhakti Kencana

Studi Kasus ini dapat dijadikan masukan pada bidang kesehatan. diharapkan Studi kasus ini dapat menjadi data dasar bagi Studi Kasus selanjutnya. Serta digunakan sebagai referensi bagi instansi pendidikan untuk mengembangkan ilmu, khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan Keluarga.

4) Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan Studi Kasus ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pasien Diabetes Melitus. Membandingkan dengan intervensi yang lain