# BAB I PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang**

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi diakibatkan pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) serta ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut International Diabetes Federation (IDF) estimasi kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebesar 415 juta jiwa. Amerika Utara dan Karibia 44,3 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, Afrika 14,2 juta jiwa, Eropa 59,8 juta jiwa, Pasifik Barat 153,2 juta jiwa, Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa. Prevalensi kejadian DM di Asia Tenggara sebanyak 78,3 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan prevalensi sebanyak 10 juta jiwa setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Pada tahun 2040 data tersebut diperkirakan akan terus meningkat, dimana 1 dari 10 orang dewasa akan menderita DM (International Diabetes Federation, 2015). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan hasil prevalensi diabetes mellitus di Indonesia yaitu 2,0% pada tahun 2018. Diabetes telah menjadi penyebab kematian terbesar ke-4 di dunia.

Diabetes mellitus dikenal sebagai penyakit gangguan metabolisme maupun kelainan vaskuler yang dapat menimbulkan komplikasi yang sangat komplek pada sistem tubuh. Diabetes mellitus sering disebut juga sebagai The Great Imitator, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan (Widodo, Retnaningtyas, & Fajar, 2012). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) membagi 2 macam terapi yang harus dilakukan oleh pasien diabetes mellitus selama hidupnya yaitu secara farmakologis yang berupa pemberian obat-obatan dan non farmakologis berupa pengaturan diet, latihan jasmani, dan edukasi (Perkeni, 2015). Terapi tersebut dapat menimbulkan suatu dampak tertentu, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak secara fisik yang biasanya dirasakan oleh pasien diabetes mellitus berupa perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami nyeri, keletihan, dan gangguan tidur, sedangkan secara psikologis pasien diabetes mellitus akan mengalami stres, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, tidak berguna, dan putus asa (Livana, Sari & Hermanto, 2018).

Adanya Peningkatan beban akibat PTM (Diabetes Melitus) sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi dengan terjadinya peningkatan indeks massa tubuh (obesitas), pola makan kurang sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, peningkatan tekanan darah, dan kadar gula darah (Kemenkes RI, 2020). DM tidak hanya mengakibatkan kesakitan, ketidakmampuan fisik, hingga kematian, namun penyakit ini juga dapat menimbulkan masalah pada psikologis. Dampak pada fisik yang terjadi pada pasien diabetes melitus antara lain kelelahan, kulit terasa panas, pandangan mulai kabur, penurunan berat badan, peningkatan frekuensi berkemih, sering merasa kehausan dan kelaparan, mudah mengantuk dan merasa lemas dan kesemutan. Sedangkan masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus antara lain ansietas, stres, depresi tidak berdaya, putus asa, depresi, cemas, dan tidak nyaman (PERKENI, 2019).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut (Sudiharto, 2012). Keluarga sebagai satuan kelompok individu dan di dalam keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka peran anggota keluarga akan mengalami perubahan (Friedman, 2010).

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan (Friedman dalam Setyowati dan Murwani, 2008). Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penderita Diabetes mellitus. Disadari atau tidak, saat seseorang mengalami diabetes mellitus maka mereka akan mengalami masa–masa sulit. Mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes mellitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. Dukungan Keluarga Keluarga merupakan faktor penting bagi setiap orang, keluarga tempat kita berbagi kebahagiaan dan kesedihan, begitu juga bagi pasien Diabetes mellitus. Mereka yang menderita DM akan rendah diri, putus asa, dan tersinggung. Sehingga dalam pengendalian diabetes mellitus dibutuhkan bantuan keluarga baik dukungan moril maupun spiritual.

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah diabetes mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010)

Diabetes mellitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. Maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi penderita Diabetes mellitus dalam merawat penyakitnya.

Perawat dalam hal ini dapat mengambil peran sebagai care giver, konselor dan edukator untuk membantu memenuhi kebutuhan yang diperlukan pada penderita diabetes melitus, perawat dapat memberikan edukasi dan informasi mengenai kesehatan bagi penderita dan keluarga. Peran perawat memegang peranan penting untuk memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus dalam menjalankan pengobatan. Dalam hal ini, perawat dapat melakukan pendekatan proses keperawatan dalam meningkatkan kesehatan keluarga secara mandiri, mulai dari keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan hingga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Metabolisme kronik-Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Masalah Keperawatan Utama Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin”?

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga Gangguan Metabolisme kronik-Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Utama Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.

1. **Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk:

1. Mengkaji keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
2. Merumuskan Diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
3. Menyusun rencana keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
4. Melaksanakan intervensi keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
5. Mengevaluasi keluarga dengan Diabetes Melitus wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
6. **Manfaat Penulisan**
7. Bagi Klien Dan Keluarga

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan informasi mengenai Asuhan keperawatan dengan Diabetes Melitus di dalam keluarga terkhusus pada keluarga Ny.A.

1. Bagi Mahasiswa

Study kasus ini dapat menjadi salah satu literatur dalam penulisan bagi yang akan melakukan studi kasus berikutnya pada asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe 2.

1. Bagi Para Perawat Profesional yang bertugas di Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam memberikan dan mengembangkan pelayanan terhadap penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

1. Bagi Profesi Kesehatan Lainnya

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan pengetahuan bagi profesi kesehatan lainnya sebagai materi pertimbangan dalam menentukan kolaborasi dalam Asuhan keperawatan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2.

1. **Keaslian Penulisan**
2. Nurul Ilmi, Hadi Suryanto, Surniati (2020) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dipuskesmas Masbagik Lombok Timur” penelitian ini menggunakan desain pendekatan adalah pre eksperimental yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Ratna Kusuma Astuti (2024) dengan judul “Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Berbasis Keluarga terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dalam Pengendalian Glukosa Darah” penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan *one group prepost test desaign,* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh DSME berbasis keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pengendalian glukosa darah.
4. Febriana Rizky, Husna Hiadayati, Syarifah Atika (2022) dengan judul “Perawatan Diabetes Melitus Pada Keluarga : Studi Kasus” dengan metode pendekatan kunjungan rumah (*home visit)* dengan tujuan untuk memberikan asuahan keperawatan keluarga dnegan diabetes melitus.

# BAB I PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang**

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi diakibatkan pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) serta ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut International Diabetes Federation (IDF) estimasi kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebesar 415 juta jiwa. Amerika Utara dan Karibia 44,3 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, Afrika 14,2 juta jiwa, Eropa 59,8 juta jiwa, Pasifik Barat 153,2 juta jiwa, Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa. Prevalensi kejadian DM di Asia Tenggara sebanyak 78,3 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan prevalensi sebanyak 10 juta jiwa setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Pada tahun 2040 data tersebut diperkirakan akan terus meningkat, dimana 1 dari 10 orang dewasa akan menderita DM (International Diabetes Federation, 2015). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan hasil prevalensi diabetes mellitus di Indonesia yaitu 2,0% pada tahun 2018. Diabetes telah menjadi penyebab kematian terbesar ke-4 di dunia.

Diabetes mellitus dikenal sebagai penyakit gangguan metabolisme maupun kelainan vaskuler yang dapat menimbulkan komplikasi yang sangat komplek pada sistem tubuh. Diabetes mellitus sering disebut juga sebagai The Great Imitator, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan (Widodo, Retnaningtyas, & Fajar, 2012). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) membagi 2 macam terapi yang harus dilakukan oleh pasien diabetes mellitus selama hidupnya yaitu secara farmakologis yang berupa pemberian obat-obatan dan non farmakologis berupa pengaturan diet, latihan jasmani, dan edukasi (Perkeni, 2015). Terapi tersebut dapat menimbulkan suatu dampak tertentu, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak secara fisik yang biasanya dirasakan oleh pasien diabetes mellitus berupa perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami nyeri, keletihan, dan gangguan tidur, sedangkan secara psikologis pasien diabetes mellitus akan mengalami stres, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, tidak berguna, dan putus asa (Livana, Sari & Hermanto, 2018).

Adanya Peningkatan beban akibat PTM (Diabetes Melitus) sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi dengan terjadinya peningkatan indeks massa tubuh (obesitas), pola makan kurang sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, peningkatan tekanan darah, dan kadar gula darah (Kemenkes RI, 2020). DM tidak hanya mengakibatkan kesakitan, ketidakmampuan fisik, hingga kematian, namun penyakit ini juga dapat menimbulkan masalah pada psikologis. Dampak pada fisik yang terjadi pada pasien diabetes melitus antara lain kelelahan, kulit terasa panas, pandangan mulai kabur, penurunan berat badan, peningkatan frekuensi berkemih, sering merasa kehausan dan kelaparan, mudah mengantuk dan merasa lemas dan kesemutan. Sedangkan masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus antara lain ansietas, stres, depresi tidak berdaya, putus asa, depresi, cemas, dan tidak nyaman (PERKENI, 2019).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut (Sudiharto, 2012). Keluarga sebagai satuan kelompok individu dan di dalam keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka peran anggota keluarga akan mengalami perubahan (Friedman, 2010).

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan (Friedman dalam Setyowati dan Murwani, 2008). Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penderita Diabetes mellitus. Disadari atau tidak, saat seseorang mengalami diabetes mellitus maka mereka akan mengalami masa–masa sulit. Mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes mellitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. Dukungan Keluarga Keluarga merupakan faktor penting bagi setiap orang, keluarga tempat kita berbagi kebahagiaan dan kesedihan, begitu juga bagi pasien Diabetes mellitus. Mereka yang menderita DM akan rendah diri, putus asa, dan tersinggung. Sehingga dalam pengendalian diabetes mellitus dibutuhkan bantuan keluarga baik dukungan moril maupun spiritual.

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah diabetes mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010)

Diabetes mellitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. Maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi penderita Diabetes mellitus dalam merawat penyakitnya.

Perawat dalam hal ini dapat mengambil peran sebagai care giver, konselor dan edukator untuk membantu memenuhi kebutuhan yang diperlukan pada penderita diabetes melitus, perawat dapat memberikan edukasi dan informasi mengenai kesehatan bagi penderita dan keluarga. Peran perawat memegang peranan penting untuk memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus dalam menjalankan pengobatan. Dalam hal ini, perawat dapat melakukan pendekatan proses keperawatan dalam meningkatkan kesehatan keluarga secara mandiri, mulai dari keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan hingga memanfaatkan pelayanan kesehatan.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Metabolisme kronik-Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Masalah Keperawatan Utama Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin”?

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga Gangguan Metabolisme kronik-Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Utama Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.

1. **Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk:

1. Mengkaji keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
2. Merumuskan Diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
3. Menyusun rencana keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
4. Melaksanakan intervensi keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
5. Mengevaluasi keluarga dengan Diabetes Melitus wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin
6. **Manfaat Penulisan**
7. Bagi Klien Dan Keluarga

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan informasi mengenai Asuhan keperawatan dengan Diabetes Melitus di dalam keluarga terkhusus pada keluarga Ny.A.

1. Bagi Mahasiswa

Study kasus ini dapat menjadi salah satu literatur dalam penulisan bagi yang akan melakukan studi kasus berikutnya pada asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe 2.

1. Bagi Para Perawat Profesional yang bertugas di Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam memberikan dan mengembangkan pelayanan terhadap penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

1. Bagi Profesi Kesehatan Lainnya

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan pengetahuan bagi profesi kesehatan lainnya sebagai materi pertimbangan dalam menentukan kolaborasi dalam Asuhan keperawatan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2.

1. **Keaslian Penulisan**
2. Nurul Ilmi, Hadi Suryanto, Surniati (2020) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dipuskesmas Masbagik Lombok Timur” penelitian ini menggunakan desain pendekatan adalah pre eksperimental yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Ratna Kusuma Astuti (2024) dengan judul “Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Berbasis Keluarga terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dalam Pengendalian Glukosa Darah” penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan *one group prepost test desaign,* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh DSME berbasis keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pengendalian glukosa darah.
4. Febriana Rizky, Husna Hiadayati, Syarifah Atika (2022) dengan judul “Perawatan Diabetes Melitus Pada Keluarga : Studi Kasus” dengan metode pendekatan kunjungan rumah (*home visit)* dengan tujuan untuk memberikan asuahan keperawatan keluarga dnegan diabetes melitus.