

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau yang biasa disebut kencing manis merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (LeMone, Priscilla, 2016 dalam Rosliana Dewi, 2022). Seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus jika memiliki kadar gula darah puasa >126 mg/dL, kadar gula darah 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) >200 mg/dL dan kadar gula sewaktu >200 mg/dL (Perkeni, 2021).

Penyandang diabetes melitus sebagian tidak menyadari serta tidak berobat secara tertib hingga muncul komplikasi. Untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi, kadar gula dalam darah pada penderita Diabetes Melitus perlu dikontrol dengan baik. Diabetes melitus adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes melitus terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO,2016 dalam Infodatin,2018).

Penderita Diabetes Melitus setiap tahunnya jumlah mengalami kenaikan dikarenakan perubahan gaya hidup masyarakat yang kurang sehat. Diabetes melitus adalah masalah kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi. Pada tahun 2019, kasus Diabetes Melitus di seluruh dunia mencapai 463 juta kasus (9,3%) orang di usia 20 – 79 tahun yang menderita DM dan terdapat 4,2 juta kasus kematian. Berdasarkan perkiraan IDF, kasus Diabetes Melitus akan meningkat menjadi 578 juta kasus pada tahun 2030 dan meningkat menjadi 700 juta kasus pada tahun 2045. Data IDF menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-7 (10,7 juta) kasus DM yang berkontribusi besar terhadap prevalensi kasus DM di Asia Tenggara (International Diabetes Federation, 2019 dalam Infodatin Kementerian Kesehatan, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018, didapatkan hasil bahwa prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada kelompok umur \geq 15 tahun adalah 5,7% pada tahun 2007, menjadi 6,9% pada tahun 2016, dan 8,5% pada tahun 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat mencapai 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita diabetes). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah 46.837 orang dengan diabetes dan 17.379 atau 37,1% diantaranya tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah (Dinkes Jabar, 2022).

Kota Bandung pada tahun 2019 ditemukan kasus sebanyak 45.430 orang penderita Diabetes Melitus, pada tahun 2020 ditemukan kasus sebanyak 43.906 orang dan pada tahun 2021 ditemukan kasus sebanyak 43.761. Puskesmas

Garuda dengan wilayah kerja berada di dalam wilayah kecamatan Andir mendapatkan jumlah perkiraan penderita DM pada tahun 2021 sekitar 1.601-2.000 orang, pada tahun 2020 sekitar 25.585-31.794, dan pada tahun 2019 sekitar 701-1.298 orang. Menurut UPT Puskesmas Garuda pada Maret 2023 ditemukan kasus baru Diabetes Melitus tipe 2 sebanyak 152 orang.

Diabetes melitus jika tidak diatasi dengan tepat akan menimbulkan masalah baru dan akan menambah jumlah penderita. Tujuan utama dalam penatalaksanaan DM adalah untuk mencegah dan meminimalisasi komplikasi akut maupun kronik. Upaya untuk penanggulangan penyakit tidak menular salah satunya diabetes melitus seperti melakukan pelaksanaan sosialisasi atau pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus. Pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan dari berbagai pihak salah satunya yaitu perawat.

Perawat memiliki peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan secara langsung (care provider), educator, advocat, kolaborator, dan konselor. Sebagai care provider perawat dapat memberikan pelayanan dalam upaya pemberdayaan dan peningkatan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 melalui pendekatan keperawatan keluarga. Peran perawat adalah mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga dapat dilaksanakan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang terstruktur kepada penderita maupun keluarga yaitu dengan pemberian edukasi tentang pencegahan atau penanganan penyakit diabetes melitus secara mandiri. Diharapkan dengan pendidikan kesehatan ini

penderita dan keluarga mampu melakukan aktivitas perawatan diri sehingga kadar glukosa darah penderita dapat terkontrol atau dalam rentang normal (Berry, Lockhart, Davies, Lindsay, & Dempster, 2015; International Diabetes Federation, 2017 dalam Rahmi & Welly, 2021).

Keterlibatan keluarga dan orang sekitar dalam memberikan dukungan atau *support* pada penatalaksanaan diabetes melitus merupakan kunci utama keberhasilan dalam proses penyembuhan. Dukungan dan dorongan yang diberikan dapat berupa pemberian perhatian khusus kepada penderita dan memberikan kasih sayang yang melimpah agar penderita memiliki semangat dan keinginan untuk sembuh dari sakit yang sedang dideritanya. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang bersifat menahun, sehingga dalam penatalaksanaannya membutuhkan suatu dukungan yang positif dari keluarga maupun orang di sekitarnya untuk meningkatkan kondisi psikologis penderita sehingga penderita akan menerima dengan sepenuh hati penyakit yang sedang dialaminya, bersedia untuk meningkatkan keyakinan diri bahwa dapat sembuh, dan pelaksanaan perawatan secara mandiri oleh penderita dapat dilaksanakan dengan optimal. Sehingga, diperlukannya dukungan dan dorongan yang berasal dari keluarga maupun orang sekitar untuk menunjang proses penyembuhan dan pengendalian penyakit dan membantu dalam mewujudkan keberhasilan penderita dan keluarga dalam menerapkan proses manajemen diri penderita terhadap penyakit diabetes melitus yang dialaminya (Mikhael et al., 2020 dalam Noviyanti, Suryanto, & Rahman, 2021).

Berdasarkan data yang telah diperoleh dan penjelasan yang telah dikemukakan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan metode studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan keluarga pada Ibu D dengan gangguan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ibu D akibat Diabetes Melitus di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga Ibu D dengan gangguan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ibu D akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ibu D akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah diharapkan dapat:

- a. Melakukan pengkajian keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- c. Membuat perencanaan keperawatan keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- d. Melakukan implementasi kepada keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- f. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah akibat Diabetes Melitus Tipe 2.

1.4 Manfaat

- a. Manfaat Teoritis

Penulis berharap, hasil penulisan ini dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan kemampuan praktik keperawatan, terutama dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2.

b. Manfaat Praktis

1) Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi atau acuan bagi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Bandung dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2.

2) Institusi Pelayanan Kesehatan

Menjalin kerjasama dengan puskesmas terkait penatalaksanaan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2.

3) Perawat

Berkontribusi dalam memberikan alternatif penanganan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2 dengan melakukan pendekatan melalui asuhan keperawatan keluarga.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penderita dan keluarga dalam mengatasi masalah mengenai cara penanganan atau pencegahan terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pada diabetes melitus tipe 2 secara mandiri.