

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau yang sering dikenal dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah atau disebut hiperglikemia (*Febrinasari, 2020*). Diabetes Melitus 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 (*Fatimah, 2015*).

Penyakit DM berdasarkan laporan WHO termasuk empat penyakit tidak menular utama diantaranya (penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes). Pada tahun 2014, 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita diabetes. Pada tahun 2019, diabetes menjadi penyebab langsung 1,5 juta kematian dan 48% dari seluruh kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. (WHO, 2022). Angka kejadian DM di dunia tahun 2019 mencapai 9.3% atau sekitar 463 juta orang pada rentang usia 20 – 79 tahun yang menderita diabetes melitus. Sedangkan, angka kejadian DM di asia tenggara menempati urutan ke-3 tiga setelah Arab

Afrika Utara dan Pasifik Barat dengan kejadian DM terbesar di dunia dengan presentase sebesar 11,3% (*International Diabetes Federation, 2019*).

Hasil Riskesdas 2018, prevelensi penyakit diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur adalah sebesar 1,5% mencapai 1.017.290 orang. Angka kejadian diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter dari penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 mencapai 1,5%, dan meningkat pada tahun 2018 mencapai 2%. Kejadian diabetes melitus terkecil terdapat di Nusa Tenggara Timur mencapai 0,6% dan terbesar terdapat di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta mencapai 2,6% (Kesehatan, 2018) , sedangkan Insiden Diabetes Militus 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 mencapai 37,1%. Angka kejadian DM di Wilayah Kota Bandung pada tahun 2019 sejumlah 45.430 dan pada tahun 2020 sejumlah 43.906 (Dinkes jabar, 2022). Angka kejadian DM di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kecamatan Andir pada tahun 2020 mencapai 1.212 (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020). Angka kejadian DM di Wilayah Puskesmas Garuda mencapai 152 kasus pada bulan Maret 2023.

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Adapun upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh Puskesmas adalah program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dalam upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan dengansasaran

individu dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan contohnya akibat diabetes melitus.

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang sering muncul pada penderita diabetes mellitus yaitu Resiko ketidakstabilan gula darah, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri, Gangguan rasa nyaman, Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Resiko komplikasi, Defisit pengetahuan, Resiko syok hipovolemik, Resiko kerusakan integritas kulit dan Resiko cedera. Adapun kemungkinan diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga yaitu Ketidakmampuan coping keluarga, Penurunan coping keluarga, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, gangguan proses keluarga, ketegangan peran pemberi asuhan, kesiapan peningkatan coping keluarga, kesiapan peningkatan menjadi orang tua dan resiko proses pengasuhan tidak efektif. Merujuk pada SDKI, masalah yang sering muncul pada Diabetes Mellitus salah satunya adalah defisit nutrisi. Defisit Nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017).

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus meliputi 5 pilar yang dapat mengendalikan kadar gula darah pada kasus Diabetes Mellitus. 5 pilar tersebut yaitu : edukasi, terapi nutrisi medis (TNM) , latihan jasmani, terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri. (*Perkeni, 2015*). Terapi Nutrisi Medis (TNM) merupakan salah satu bagian penting dari penatalaksanaan DM, prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi kebutuhan

individu. Pasien DM perlu diberikan pengetahuan mengenai pentingnya kepatuhan 3J (jadwal makan, jenis, dan jumlah kandungan kalori) (*Perkeni, 2021*).

Peran perawat yang utama dan paling banyak disorot yaitu peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat sebagai pengelola, peran perawat sebagai edukator dan peran perawat sebagai peneliti. Peran perawat sangat penting bagi pasien diabetes mellitus yaitu salah satunya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat melakukan asuhan keperawatan yaitu melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2012).

Peran keluarga sangat penting bagi penderita DM, saat orang mengalami diabetes melitus tentunya perlu dukungan dari keluarga, dengan menceritakan kondisinya pada orang terdekatnya maka akan membantu dalam kontrol gula darah, diet dan program pengobatan. Terdapat fungsi keluarga menurut Friedman yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Dari fungsi perawatan kesehatan keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Tugas keluarga menurut fedman yaitu 1. Mengenal masalah kesehatan yaitu apakah keluarga mengetahui mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes melitus, 2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita diabetes melitus, 3.

Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit apakah perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan bagaimana cara – cara pencegahan dari penyakit diabetes melitus, 4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat seperti lingkungan rumah bersih, tidak kumuh dan suasana sekitar rumah tenang atau tidak berisik, 5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat contohnya puskesmas dengan anggota keluarga pergilah ke puskesmas.

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga secara mandiri. Ada beberapa kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian, diantaranya adalah menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara aktif serta keluarga mampu melakukan tindakan promotif secara aktif.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dan penjelasan yang telah dikemukakan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan metode studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja

Puskesmas Garuda Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang didapatkan berdasarkan uraian latar belakang diatas adalah “Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung?”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- b. Merumuskan Diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- c. Membuat Perencanaan pada keperawatan keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- d. Melakukan Implementasi pada keperawatan keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- e. Melakukan Evaluasi pada keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi

Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.

- f. Melakukan dokumentasi pada keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.

1.4 Manfaat Studi Kasus

- a. Bagi Klien Diabetes Melitus dan Keluarga

Manfaat yang bisa diperoleh bagi klien diabetes mellitus dan keluarga adalah dapat memberikan informasi, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengoptimalkan status gizi dan meningkatkan kepatuhan diet diabetes melitus secara mandiri.

- b. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Defisit Nutrisi Pada Ibu N Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.

- c. Penulis

Manfaat yang bisa diperoleh bagi penulis yaitu dapat meningkatkan wawasan atau pengetahuan, memperoleh pengalaman, meningkatkan kemampuan praktik keperawatan, dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga dengan defisit nutrisi akibat diabetes melitus.

- d. Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Manfaat yang bisa diperoleh yaitu dapat menjalin kerjasama dengan puskesmas terkait penatalaksanaan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan defisit nutrisi akibat diabetes melitus.