

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang secara generative dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Diabetes mellitus ditandai dengan adanya hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vascular mikroangiopati. Berdasarkan definisi *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2010, diabetes merupakan penyakit gangguan metabolisme dengan tanda terjadinya hiperglikemia yang disebabkan karena adanya kelainan pada insulin, kerja insulin maupun disebabkan karena keduanya (Tanto, 2014).

*International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia pada tahun 2012 sebesar 8,4 % dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 12,8% kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55%. Usia penderita DM rata-rata 40-59 tahun (IDF, 2013). Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan kejadian diabetes mellitus tertinggi dengan jumlah 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta) Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta).

Peningkatan prevalensi data penderita diabetes mellitus salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 162.175 kasus. Jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi sebanyak 5.919 jiwa di kota Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah

, 2014). Data Depkes RI (2014) menunjukkan rata-rata kasus penderita Diabetes Melitus di Jawa Tengah sebanyak 5.216 kasus.

Suatu kebijakan terhadap penanganan penyakit jantung dan DM, harus dipahami dengan benar semua determinan terkait DM, mulai dari status sosial ekonomi sampai kepada faktor faktor berisiko. Faktor-faktor berisiko meliputi faktor-faktor yang dapat dikelola seperti diet, aktivitas fisik dan penggunaan rokok maupun faktor-faktor yang tidak dapat dikelola seperti umur dan jenis kelamin. (Departemen Kesehatan RI (2014)) telah mengantisipasi kebutuhan informasi dengan menyelenggarakan survey secara terpadu bidang kesehatan yaitu Survei Kesehatan Nasional.

Survey Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa penderita DM di rawat di rumah karena karakter penyakit DM adalah penyakit kronis. Dalam perawatan pasien DM di rumah sangat dibutuhkan dukungan keluarga.

Keluarga adalah salah satu wadah utama sebagai tempat untuk menunjang kesehatan anggota keluarganya dengan mengefektifkan pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit ataupun tidak sakit. Menurut Kholid (2012), pemeliharaan kesehatan merupakan suatu tindakan atau perilaku seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatan agar tidak sakit dan melakukan usaha untuk penyembuhan keluarga yang mengalami sakit. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga.

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien Diabetes Melitus di rumah.

Peran keluarga dalam merawat dan melakukan pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya yang sakit diabetes melitus di rumah sangat perlu perawatan oleh keluarga dikarenakan diabetes mellitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut dan tergantung pada gaya hidup. Bila DM dibiarkan tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang, baik mikroangiopati maupun makroangiopati.

Komplikasi yang dapat terjadi pada diabetes melitus ada dua macam, yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia dan hiperglikemia, sedangkan komplikasi kronis meliputi ketoasidosis diabetikum, kardiopati diabetik, ulkus dan impotensi, nefropati diabetik, retinopati diabetik. Luka Diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada syaraf peripheral dan autonomi, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi dapat disebut dengan luka ulkus (Margareth, 2012).

Infeksi superfisial di kulit pada penderita diabetes disebut infeksi ulkus diabetikum. Apabila infeksi ulkus diabetik tidak segera di atasi dapat berkembang menembus jaringan di bawah kulit seperti otot, tendon, sendi dan tulang, atau bahkan menjadi infeksi sistemik. Secara klinis bila ulkus sudah berlangsung lebih dari 2 minggu harus dicurigai adanya *osteomyelitis*. Infeksi ulkus diabetikum jika tidak ditangani dengan serius akan berkembang menjadi gangren dan amputasi bahkan kematian apabila berkembang menjadi infeksi sistemik Rini (2008) dalam Maharani (2014).

Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk kontrol kondisi kesehatan, merubah gaya hidup, dan memerlukan peran adanya dukungan keluarga.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan informasi dari penanggung jawab kesehatan di desa Candirejo bahwa angka kejadian diabetes mellitus pada orang dewasa cukup tinggi diwilayah kelurahan Candirejo. Meningkatnya kejadian diabetes mellitus di kelurahan Candirejo diakibatkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya diakibatkan kurang pengetahuan dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi. Penyebab lain adalah individu dan keluarga tidak merubah gaya dan pola hidup yang lebih sehat dalam melakukan manajemen kesehatan terhadap keluarganya yang sakit.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang bagaimana cara pemeliharaan kesehatan keluarga di Desa Candirejo khususnya pada keluarga penderita Diabetes Melitus. Cara pencegahannya yaitu secara non farmakologi dan farmakologi seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka, olahraga, pemberian insulin rutin dan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya luka serta cara perawatan luka yang telah mengalami ulkus diabetik.

Mengenai bagaimana keluarga dan individu dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan, khususnya pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus adalah dengan cara manajemen masalah kesehatan diabetes mellitus tersebut. Pencegahan terjadinya diabetes mellitus perlu dilakukan oleh semua anggota keluarga agar tidak terjadi komplikasi dari diabetes mellitus yang lebih parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita diabetes mellitus dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Hal ini

disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita diabetes mellitus tentang pencegahan dan penanganan diabetes mellitus tidaklah sama. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Riwayat Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo Ungaran” harapannya agar keluarga mampu meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus melalui karya tulis ilmiah yang berjudul Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga dengan Riwayat Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo Ungaran.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat diabetes mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

### **2. Tujuan Khusus**

Hasil pengelolaan yang dilakukan selama 2 hari dengan metode pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat diabetes mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat diabetes mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat diabetes mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan keluargatidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat diabetes mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. W dengan riwayat diabetes mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

### **C. Manfaat**

Penulisan karya tulis ini semoga bermanfaat bagi:

1. Penulis

Karya tulis ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan dengan masalah prioritas manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dengan riwayat diabetes mellitus pada kepala keluarganya dan sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat dijadikan salah satu sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan manajemen kesehatan keluargatidak efektif pada keluarga tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasadengan riwayat diabetes mellitus, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi Institusi Pelayanan Primer

Karya tulis ini dapat dijadikan sarana referensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan bersama sebagai tenaga kesehatan dalam pengelolaan manajemen kesehatan kesehatan tidak efektif pada keluarga tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dengan riwayat diabetes mellitus.

4. Pasien, Keluarga dan Masyarakat.

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang pengelolaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dengan riwayat diabetes mellitus.