

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) dan intoleransi glukosa yang terjadi dikarenakan kelenjar pankreas yang memproduksi insulin secara tidak adekuat atau tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Atribusi, 2022). Diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar, dimana angka kejadianya masih cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular utama (PTM) yang prevalensinya globalnya terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir (Dewi, 2022).

Menurut *Organisasi internasional diabetes federation* (IDF) memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20 sampai 79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. China, India dan Amerika Serikat menempati urutan 3 teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Sedangkan di Indonesia berada di peringkat ke-5 dari 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 19,5 juta penderita di tahun 2021, di Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia tenggara dengan daftar tersebut. (Kementerian Kesehatan RI., 2022).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan tahun 2021 yang mengacu pada konsensus perkumpulan endokrinologi Indonesia perkeni, yang mengadopsi kriteria *American Diabetes Association* (ADA). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan daerah asal dokter pada umur lebih dari 15 tahun sebesar 2%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2018 menjadi 8,5% pada tahun 2021 angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes melitus yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes melitus (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia estimasi jumlah penderita diabetes mellitus (DM) dengan prevalensi DM tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 3,4% dan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Lampung yaitu sebesar 0,6%. Prevalensi DM di Provinsi Jawa Barat sebesar 1,7%, prevalensi DM di Provinsi Banten sebesar 2,2 %, prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1 %. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 618.546 orang dan sebesar 91,5 persen telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Terdapat ada 11 Kabupaten/ Kota dengan persentase pelayanan kesehatan penderita DM > 100 persen, sedangkan Kabupaten/ Kota dengan capaian terendah adalah Pemalang. Berdasarkan data diabetes mellitus di kabupaten cilacap pada tahun 2021 terdapat 1.115 kasus dimana kasusnya setiap tahun semakin meningkat, adapun peningkatannya dikarenakan banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit DM (Dinkes, 2021).

Faktor yang sangat mempengaruhi peningkatan jumlah kasus yang terkena diabetes melitus yaitu usia, faktor genetik, gaya hidup, *Indek Massa Tubuh* (IMT) yang meningkat dan kurangnya aktivitas fisik (Vira *et al.*, 2023). Seperti penyakit tidak menular lainnya, diabetes melitus memiliki faktor risiko atau faktor pencetus yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit. Faktor risiko diabetes melitus terdiri dari faktor tidak terkendali meliputi keturunan, usia, ras dan etnis serta riwayat pernah menderita diabetes gestasional dan faktor terkendali meliputi stres, pola makan yang tidak sehat, hipertensi, obesitas, obesitas sentral, pola tidur, merokok, kurangnya aktivitas fisik, mengkonsumsi alkohol serta rendahnya kepatuhan terhadap pola makan yang sehat berhubungan dengan DM tipe II (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Diabetes mellitus dapat dikendalikan dengan cara menerapkan 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus. Pengelolaan empat pilar berupa edukasi diabetes melitus, nutrisi, farmakologi dan aktivitas fisik. Salah satu aktifitas fisik bagi penderita diabetes mellitus yaitu senam kaki diabetes. Senam kaki diabetik yaitu suatu aktifitas atau latihan fisik yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus dengan teknik menggerakkan kaki tujuannya mengontrol kadar gula darah. Perubahan kadar gula darah yaitu status atau keadaan dari glukosa dalam darah yang diukur sebelum dan sesudah diberikan senam kaki. Senam kaki diabetes termasuk latihan fisik dengan intensitas sedang yang dapat dilakukan pada penderita diabetes melitus untuk melancarkan aliran darah dan menghindari terjadinya luka pada kaki. Selain itu, senam kaki dapat dijadikan sebagai senam untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, menjaga kestabilan glukosa darah, memperlancar peredaran darah, dan mencegah kerusakan saraf pada kaki (Tipe and Astrie, 2021).

Senam kaki diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe 1, tipe 2 dan tipe lainnya dan sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dini sejak pertama kali

penderita dinyatakan menderita dibetes melitus. Senam kaki tergolong olahraga atau aktivitas ringan dan mudah karena bisa dilakukan di dalam atau di luar ruangan terutama di rumah dengan kursi dan koran serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 20-30 menit yang bermanfaat untuk menghindari terjadinya luka kaki dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Kesadaran dan kepatuhan pasien untuk melakukan gerakan-gerakan senam kaki akan dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki (Fitriani, 2020).

Dalam penelitian (Vira *et al.*, 2023) didapatkan hasil bahwa penerapan terapi senam kaki diabetes pasien dengan diabetes mellitus dapat membantu menurunkan kadar gula darah, sebelum dilakukan senam kaki diabetes 230 mg/dL dan sesudah senam kaki diabetes menjadi 147 mg/dL. Implementasi senam kaki diberikan selama 3 hari dengan durasi 30- 45 menit. Pada hari pertama pemberian senam kaki, perawat terlebih dahulu memberikan edukasi mengenai senam kaki, berupa manfaat senam kaki diabetes, durasi senam kaki yang dianjurkan, alat dan bahan yang perlukan serta megajarkan gerakan – gerakan senam kaki.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga, keluarga mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan program pengobatan dan efek penyakit serta penurunan situasi berisiko ke dalam kehidupan sehari-hari (PPNI, 2016 ; Carpenito-Moyet, 2012). Sedangkan manajemen kesehatan efektif menggambarkan bahwa individu ataupun keluarga telah berhasil mengatasi suatu penyakit atau gangguan, keluarga atau individu juga mampu meningkatkan derajad kesehatanya dan dapat mengurangi dampak negatif yang akan terjadi akibat gangguan atau penyakit tertentu (Carpenito-Moyet, 2012).

Keluarga yang dengan manejemen kesehatan yang tidak efektif akan mengalami keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut, keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga tidak seimbang (misalnya, keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan), sikap negatif terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan pandangan hidup, dan perilaku yang mementingkan diri sendiri (Effendy, 1998 dalam Henny Achjar, 2010)

Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa per-Maret 2024, jumlah kasus DM di Cilacap telah mencapai 35.289 kasus. Berdasarkan luas wilayah dan jumlah penduduk, jumlah tersebut masih bisa bertambah karena masih ada sekitar 95,13% kasus yang belum ditemukan. Melihat kondisi ini tidak mengherankan jika Cilacap berada diurutan keempat belas dalam hal jumlah kasus DM di Jawa Tengah. (Dinkes, 2024).

Berdasarkan dari 25 responden di Dusun Karanggintung didapatkan hasil data perilaku diabetes mellitus (DM) memiliki pengetahuan kurang sebanyak (60%) 15 responden dan memiliki pengetahuan baik sebanyak (40%) 10 responden. Sedangkan data sikap baik yang diperoleh terdapat (68%) 17 responden, dengan kurang baik sebanyak (32%) 8 responden .

Berdasarkan permasalahan yang di atas maka dari itu dilakukan asuhan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. Sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang biasa muncul pada pasien diabetes mellitus berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu antara

lain Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, Dan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Senam Kaki Diabetik Di Dusun Karanggintung Desa Karanggintung Kecamatan Gandrungmangu.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien dengan intervensi senam kaki diabetik Di Dusun Karanggintung Desa Karanggintung Kecamatan Gandrungmangu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus**
- b. Memaparkan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien dengan intervensi senam kaki diabetik Di Dusun Karanggintung Desa Karanggintung Kecamatan Gandrungmangu**
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah manajemen**

kesehatan tidak efektif pada pasien dengan intervensi senam kaki diabetik Di Dusun Karanggintung Desa Karanggintung Kecamatan Gandrungmangu

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien dengan intervensi senam kaki diabetik Di Dusun Karanggintung Desa Karanggintung Kecamatan Gandrungmangu
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien dengan intervensi senam kaki diabetik Di Dusun Karanggintung Desa Karanggintung Kecamatan Gandrungmangu
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan senam kaki diabetik untuk penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus di dusun karanggintung kecamatan gandrungmangu

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan juga diharapkan dapat melengkapi konsep tentang penyakit diabetes mellitus.

2. Manfaat praktisk

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan bagi institusi mengenai terapi senam kaki diabetik, terutama untuk mata ajar perkuliahan keperawatan keluarga dan meningkatkan mutu Pendidikan juga menambah wawasan bagi mahasiswa dalam menerapkan tindakan perawatan batuk efektif.

c. Bagi masyarakat penderita DM

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan dan membantu peningkatan dalam hidup sehat bagi penderita DM.

d. Bagi perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan tambahan bagi peningkatan pelayanan kesehatan mengenai pemberian terapi senam kaki diabetik dalam penurunan kadar glukosa darah.