

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis metabolisme glukosa darah yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi insulin. Gula darah tinggi yang berkelanjutan dapat merusak mata, ginjal, jantung dan saraf (Lufthiani, Kuranto & Sitepu, 2020).

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis metabolik berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi resistensi insulin. Sampai saat ini belum bisa disembuhkan, hanya bisa dikendalikan untuk meminimalkan komplikasi (Subiyanto, 2019).

Faktor risiko Diabetes Mellitus Tipe II dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terbagi menjadi usia, jenis kelamin, ras dan etnik, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus serta riwayat persalinan dengan berat badan > 4000 gram. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat diantaranya adalah hipertensi, obesitas, merokok, diet tidak sehat atau tidak seimbang dan kurang aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur

≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes mellitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Riskesdas, 2018)

Kasus Diabetes Mellitus di Jawa Barat mencapai 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita diabetes mellitus). 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 (Riskesdas, 2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2020, menemukan sejumlah 22.345 orang dengan diabetes atau 78,9% (Dinas Kesehatan Pemerintahan Kabupaten Cierbon). Kasus Diabetes Mellitus di Kabupaten Indramayu pada tahun 2018 terdapat 2.593 dengan persentase 1,58%. Diabetes mellitus di Kabupaten Majalengka pada tahun 2018 terdapat 1.809 orang dengan persentase 0,90%. Diabetes mellitus di Kabupaten Kuningan pada tahun 2018 terdapat 1.621 dengan persentase 1,61% (Riskesdas, 2018).

Komplikasi yang terjadi akibat diabetes mellitus digolongkan sebagai komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan jangka pendek dari glukosa darah, komplikasi akut terdiri dari hipoglikemia, hiperesmolar, ketoasidosis. Komplikasi kronik umumnya terjadi 10-15 tahun. Komplikasi kronis terdiri dari mikrovaskular, makrovaskular, penyakit neuropatik, rentang infeksi, ulkus/gangrene/kaki diabetik (Kurin, 2020).

Penatalaksanaan diabetes mellitus terdiri dari lima pilar yaitu edukasi, diet, olahraga, kepatuhan minum obat dan pencegahan diabetes dengan memantau kadar gula darah. Salah satu olahraga atau kegiatan fisik antara lain Senam Diabetes Mellitus, Senam kaki dan *Range Of Motion*.

Latihan fisik yang efektif menekan kadar gula darah salah satunya adalah *Range Of Motion* (ROM) yang merupakan bagian latihan yang menggerakkan tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan dan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot tonus (Potter & Perry 2015 dalam Seputri, dkk 2022).

Penelitian dengan judul *Range Of Motion* (ROM) aktif kaki terhadap resiko gangguan integritas kulit pada pasien diabetes mellitus (Pratiwi, 2021) menunjukkan adanya perubahan saat melakukan ROM dengan gangguan integritas kulit yang dilakukan selama 14 hari disertai dengan respon pasien yang pasien yang sudah tidak merasakan kesemutan pada bagian kaki, tidak ada lagi kemerahan pada kulit dan nilai pengukuran gula darah pasien menurun.

Penelitian dengan judul Pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) Aktif kaki terhadap resiko terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien diabetes mellitus oleh (Lukita, 2018) menunjukkan adanya perubahan saat melakukan latihan ROM ekstremitas bawah terhadap sebagian besar penilaian ulkus yaitu pada perubahan eksudat, jaringan nekrotik, jaringan granulasi dan edema, sehingga latihan ROM

ekstremitas bawah secara keseluruhan mempengaruhi perbaikan ulkus kaki diabetik.

Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas, maka penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.P Dan Tn.S Dengan Diabetes Mellitus Type II Yang Dilakukan Tindakan ROM (*Range Of Motion*) Di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.P Dan Tn.S Dengan Diabetes Mellitus Type II Yang Dilakukan Tindakan ROM (*Range Of Motion*) Di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.P Dan Tn.S Dengan Diabetes Mellitus Type II Yang Dilakukan Tindakan ROM (*Range Of Motion*) Di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.P Dan Tn.S Dengan Diabetes Mellitus Type II Yang Dilakukan Tindakan ROM (*Range Of Motion*) Di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon dapat :

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada dua keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe II yang dilakukan tindakan ROM (*Range Of Motion*) di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan ROM (*Range Of Motion*) pada dua keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada dua keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe II yang dilakukan tindakan ROM (*Range Of Motion*) di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon
- d. Menganalisis kesenjangan pada dua keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe II yang dilakukan tindakan ROM (*Range Of Motion*) di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan melatih keterampilan dalam penatalaksanaan intervensi keperawatan berupa penerapan tindakan ROM (*Range Of Motion*) pada klien Diabetes Mellitus

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan informasi bagi klien maupun keluarga terkait dengan penatalaksanaan tindakan ROM (*Range Of Motion*) pada pasien Diabetes Mellitus tipe II.

1.4.2.2 Bagi Puskesmas

Menambah informasi dalam penatalaksanaan intervensi keperawatan dengan tindakan ROM (*Range Of Motion*) yang mendukung peningkatan mutu pelayanan khususnya penanganan Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi untuk pengembangan pengetahuan dalam proses belajar dan sumber pengetahuan secara umum bagi mahasiswa dalam melaksanakan intervensi keperawatan khususnya tindakan ROM (*Range Of Motion*) pasien Diabetes Mellitus pada dua keluarga di Puskesmas Sindang Jawa Kabupaten Cirebon.

1.4.2.4 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan melatih keterampilan dalam penatalaksanaan penyakit Diabetes Mellitus dengan penerapan tindakan ROM (*Range Of Motion*).