

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit dengan gangguan metabolik dengan multi etiologi yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal (Sulastri & Harjati, 2022). Nilai kadar gula darah normal yaitu antara 70-110 mg/Dl (Vioneery & Ns, 2020). Gangguan metabolisme ini sering disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat *insufisiensi* fungsi *insulin* (Irawan, 2020). *Insufisiensi* fungsi *insulin* dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi *insulin* oleh sel-sel beta *Langerhans kelenjar pankreas*, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap *insulin* (Dewi et al., 2022).

World Health Organization (WHO) berpendapat bahwa, DM merupakan penyebab utama kematian secara global dan sekitar 1,5 juta kematian pada tahun 2019 di dunia dan tahun 2014 tercatat sebanyak 422 juta orang dewasa menderita diabetes (Djunarko et al., 2022). *International Diabetes Federation* (IDF) memproyeksikan jumlah penderita DM pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara didunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India dan amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116.4 juta, 77 juta dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebanyak 10.7 juta (KEMENKES, 2020).

Gambaran prevalensi DM menurut provinsi 2019 menunjukkan bahwa Jawa Barat memiliki prevalensi sebesar 1.7%, dengan prevalensi DM pada perempuan (1.7%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (1.21%) (PUSDATIN, 2019). Jumlah kasus DM di Kabupaten Ciamis pada tahun 2018 sebanyak 7.431 kasus, dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 23.857 kasus (Ariyanto et al., 2021).

Angka kasus DM ini menunjukkan bahwa penderita DM tergolong tinggi. Hal ini disebabkan oleh mentalitas masyarakat yang

mengesampingkan berbagai hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan serta kurang memperhatikan faktor kesehatan (Husna, 2022). Ada empat dimensi yang digunakan sebagai indikator dalam mengukur kualitas hidup yaitu dimensi psikologi, sosial, kesehatan fisik serta dimensi hubungan individu dengan fitur penting dari lingkungan individu seperti unit keluarga (Auda, 2022). Pada permasalahan di unit keluarga perlu dilakukan pengkajian secara menyeluruh pada sistem dan sub sistem yang dapat mempengaruhi unit keluarga (Silalahi et al., 2022).

Model dari keperawatan keluarga sistem terpadu adalah *Calgary Family Assesment Model (CFAM)* dan *Calgary Family Intervention Model (CFIM)*. Model keperawatan sistem keluarga Calgary memadukan berbagai teori dari teori sistem umum, sibernatika, teori komunikasi, dan teori berubah (Broekema et al., 2018). Model keperawatan sistem keluarga Calgary lebih di dominasi oleh teori dan pendekatan terapi keluarga. Teori ini dipadukan menjadi paradigma atau perspektif keperawatan yang berfokus pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Pusa et al., 2022).

Dalam perspektif islam, keberfungsian keluarga yang merujuk pada tiap-tiap anggota untuk berfungsi secara efektif ialah memahami peran, hak dan kewajiban masing-masing tiap anggota keluarga. Pemahaman pera, hal dan kewajiban akan menghantarkan tiap anggota keluarga untuk berfungsi secara efektif pada situasi yang penuh tekanan, bersifat fleksibel dan adaktif serta mau bernegosiasi. Adapun peran suami dan istri dalam islam terdapat dalam surat An-Nisa ayat 34 :

لرِّجَالٌ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ
وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ ۚ فَالصَّالِحَاتُ قَنِتَاتٌ حَفِظَتُ اللَّغَيْبَ بِمَا حَفِظَ
اللَّهُ ۗ وَالَّتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ
وَاضْرِبُوهُنَّ ۚ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ
عَلِيمًا كَبِيرًا .

Artinya : Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas

sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki) telah memberikan nafkah dari hartanya. Maka perempuan-perempuan yang saleh adalah mereka yang taat (kepada Allah) dan menjaga diri ketika (suaminya) tidak ada, karena Allah telah menjaga (mereka). Perempuan-perempuan yang kamu khawatirkan akan nusyuz, hendaklah kamu beri nasihat kepada mereka, tinggalkanlah mereka di tempat tidur (pisah ranjang), dan (kalau perlu) pukullah mereka. Tetapi jika mereka menaatimu, maka janganlah kamu mencari-cari alasan untuk menyusahkannya. Sungguh, Allah Mahatinggi, Maha besar.

Dengan memahami peran, hak dan kewajiban masing-masing anggota keluarga akan menghantarkan pada suatu pola dinamis yang komprehensif. Dimana keluarga yang saling memahami peran, hak dan kewajibannya maka akan tampak rasa tanggung jawab antar individu, artinya individu akan saling membina hubungan yang menyehatkan secara fisik dengan tidak saling menyakiti sesama anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan konsep dimensi fisik kualitas hidup terkait kesehatan dalam perspektif Islam, dimana kesejahteraan fisik melibatkan sejauh mana individu sehat secara fisik. Keterlibatan emosional antar masing-masing anggota keluarga juga di peruntukan sebagai sarana saling mendukung, menopang dan memberikan kasih sayang sehingga terciptalah masing-masing individu yang sehat secara mental. Hal ini sesuai dengan kualitas hidup terkait kesehatan dalam perspektif Islam.

Calgary Family Intervention Model (CFIM) merupakan suatu kerangka terorganisir untuk mengidentifikasi hubungan antara keluarga dan perawat yang membantu terjadinya perubahan dan dimulainya penyembuhan. CFIM menyediakan strategi konkret dimana perawat dapat mempromosikan, meningkatkan, dan mempertahankan fungsi keluarga yang efektif. Strategi intervensi terbaik yang dirancang untuk membantu keluarga memberdayakan dirinya sendiri dengan model intervensi berdasarkan pada pengamatan praktik klinik yang seksama dan penelitian klinis kualitatif (Rizky, 2021).

CFIM merupakan intervensi yang sesuai upaya dalam mengubah domain afektif, kognitif, dan perilaku dari permasalahan fungsional keluarga

termasuk yang dialami oleh salah satu anggota keluarga serta untuk mengidentifikasi hubungan antara keluarga dan perawat yang membantu terjadinya perubahan dan dimulainya penyembuhan dengan memfokuskan pada pertemuan antara fungsi anggota keluarga dan intervensi yang diberikan oleh perawat. CFIM berfokus pada peningkatan, perbaikan, dan pemeliharaan fungsi keluarga yang efektif dalam tiga domain: kognitif (berpikir), afektif (emosi), dan perilaku (tindakan) (Nurbadriyah, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan intervensi keluarga terhadap kualitas hidup klien yang mengalami *diabetes melitus* (DM) dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

1.2. Batasan masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan dengan fokus intervensi keluarga terhadap kualitas hidup klien yang mengalami *diabetes melitus* (DM) dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) dan mendokumentasikannya dalam bentuk studi kasus dengan judul: Studi Kasus Pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) terhadap kualitas hidup penderita *Diabetes Melitus* (DM).

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga terhadap kualitas hidup klien yang mengalami *diabetes melitus* (DM) dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

1.4. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan fokus intervensi keluarga terhadap kualitas hidup klien yang mengalami *diabetes melitus* (DM) dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosio dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian secara komprehensif pada keluarga secara bio-psiko-sosial-spiritual.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan serta prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga.
- c. Mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan prioritas untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, sesuai rencana yang telah ditetapkan
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil dari tindakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.

1.5. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan keluarga tentang asuhan keperawatan keluarga terhadap kualitas hidup klien dengan *Diabetes Melitus* (DM) dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga

Menambah pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga untuk merawat klien dan dalam meningkatkan kualitas hidup klien dengan *Diabetes Melitus* (DM) dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk mengembangkan pengetahuan dan keilmuan khususnya di bidang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah kualitas hidup klien dengan *Diabetes Melitus* (DM).

c. Bagi Penulis

Untuk mengembangkan, mengaplikasikan, menambah wawasan dan pengetahuan ilmu keperawatan pada masalah

Diabetes Melitus (DM) khususnya peran keluarga dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).

d. Bagi Pembaca

Menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca studi kasus ini supaya mengetahui dan lebih mendalami tentang Peran keluarga terhadap anggota keluarga dengan *Diabetes Melitus* dengan pendekatan *Calgary Family Intervention Model* (CFIM).