BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola hidup masyarakat yang cenderung semakin meningkat, berbagai macam penyakit semakin dikenal oleh masyarakat. Salah satu diantaranya adalah apa yang dinamakan diabetes mellitus atau yang dikenal masyarakat dengan kencing manis (Lubis, 2006)

Meningkatnya prevalensi diabetes mellitus di beberapa negara berkembang karena peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan, akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, dan lain-lain (Suyono, 2005)

PHN merupakan upaya untuk memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu pelayanan yang baik, berkelanjutan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin rawan kesehatan/risiko tinggi. Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Perkesmas dilakukan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk mengupayakan terbinanya

kesehatan masyarakat dilakukan kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan puskesmas. Sasaran perawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Prioritas sasaran adalah yang mempunyai masalah kesehatan terkait dengan masalah kesehatan prioritas daerah yaitu belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan atau sudah memanfaatkan tetapi memerlukan tindak lanjut. Fokus utama pada keluarga rawan kesehatan yaitu keluarga miskin yang rentan dan keluarga yang termasuk resiko tinggi. Keluarga yang tidak mendapat pelayanan perkesmas merupakan beban sosial dan ekonomi serta dapat berdampak buruk terhadap masyarakat lainnya (Septino, 2007)

Kurangnya perhatian keluarga terhadap penderita Diabetes Mellitus dalam hal pola makan akan mempengaruhi timbulnya penyulit akibatnya komplikasi diabetes mellitus mudah terjadi. Karena sifat penyakitnya yang kronik dan bisa mengenai seluruh tubuh memerlukan pendekatan multidisipliner, ini berarti bahwa pengelolaan diabetes mellitus harus melibatkan berbagai pihak baik tenaga medis, pasien dan keluarganya. Terutama pada fase pemulihan umumnya dengan diabetes mellitus kronis sudah merasa sembuh dan bosan akan jadwal pengobatannya, dalam hal ini tindakan terhadap faktor psikologi amat membantu penyelesaian masalah diabetes mellitus dan penerapan pola diet sehari-hari sangat penting dilakukan atas dukungan atau motivasi dari keluarga. Untuk itu peran keluarga sangat penting karena keluarga dapat mengenal masalah, dapat mengambil

keputusan, melakukan pengobatan pada anggota yang sakit, mempertahankan suasana lingkungan rumah dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan keluarga juga harus dapat memberikan motivasi pada penderita agar penyakitnya tidak bertambah parah (Soegondo, 2007)

Menurut data WHO, Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar dalam jumlah penderita diabetes terbesar di dunia. Pada tahun 2000 lalu saja, terdapat 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap diabetes. Namun, pada tahun 2006 diperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia meningkat tajam menjadi 14 juta orang, dimana baru 50% yang sadar mengidapnya dan diantara mereka baru sekitar 30% yang datang berobat teratur. Sangat disayangkan bahwa banyak penderita diabetes yang tidak menyadari dirinya mengidap penyakit yang lebih sering disebut penyakit gula atau kencing manis. Hal ini mungkin disebabkan minimnya informasi di masyarakat tentang diabetes terutama gejala-gejalanya (Lestari, 2009)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik, pada umumnya rendah. Penelitian terhadap penyandang diabetes, mendapatkan 75% tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidakpatuhan ini merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Pengaturan jumlah serta jenis makanan merupakan pengobatan yang tidak dapat ditinggalkan, walaupun banyak diabaikan oleh penyandang serta keluarganya. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga (Basuki, 2005)

Diabetes mellitus jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti pada mata: retinopati, katarak, ginjal: pielonefritis, saraf: neuropati diabetik, paru: TBC, kulit: gangren, abses, ulkus, hati: serosis hepatitis (Waspadji, 2005)

Berdasarkan data 10 besar diagnosis penyakit pada tahun 2010 di Puskesmas Kenjeran diabetes mellitus menempati urutan ke 9 dengan jumlah penderita 572 (2.99%) dan pada tahun 2011 menempati urutan ke 8 dengan jumlah penderita 659 (3,45%). (P2KPUS puskesmas Kenjeran Surabaya)

Peran perawat dalam penatalaksanaan diabetes mellitus adalah pendidik yaitu perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga secara mandiri. Koordinator yaitu koordinasi untuk mengatur program kegiatan. Pelaksana yaitu perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan tujuan keluarga dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit. Pengawas kesehatan yaitu kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Konsultan yaitu perawat sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan. Kolaborator yaitu perawat harus bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Fasilitator yaitu membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. (Setiadi, 2008)

Berkaitan dengan data tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang pengelolaan keluarga dengan memberikan

asuhan keperawatan keluarga dalam perawatan salah satu anggota menderita penyakit diabetes mellitus dalam bentuk penyusunan karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kenjeran Surabaya” dengan pendekatan proses keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga menderita diabetes mellitus di puskesmas kenjeran Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus di puskesmas kenjeran Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mampu melakukan pengkajian pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

1.3.2.2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

1.3.2.3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

1.3.2.4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

1.3.2.5. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

1.4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

1.4.2.3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus tentang perawatan selama di rumah.

1.4.2.4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus karena menggambarkan kenyataan atau fakta sesuai data yang diperoleh dengan pendekatan perawatan yang meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamnase terdiri dari :

1. Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data dengan tanya jawab masalah – masalah yang dihadapi klien.

2. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan anamnase keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lain melalui penciuman,sentuhan dan pendengaran.

3. Pemeriksaan penunjang

Yaitu pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit, guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya.

1.5.2 Studi Kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari buku yang bersangkutan dengan masalah untuk mendapatkan gambaran ilmiah yang bersifat teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus.

1.5.3 Studi Dokumentasi

Yaitu mempelajari buku-buku laporan dan catatan medis serta dokumen lainnya untuk membandingkan data-data yang ada.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di puskesmas kenjeran Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada 16

Juli 2012 - 5 Agustus 2012