

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes telah menjadi penyebab kematian terbesar keempat didunia. setiap tahun 3,2 juta kematian yang disebabkan langsung oleh diabetes. itu berarti ada 1 orang per 10 detik atau 6 orang per menit yang meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan diabetes. (Hans tandra, 2008).

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 degenerative. Seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, dan lain-lain (Suyono, 2005)

Menurut data WHO, dunia kini didiami oleh 171 juta penderita DM pada tahun 2000 dan akan meningkat 2 kali, 366 juta pada tahun 2030. Prevalensi DM di Indonesia mencapai jumlah 8.426.000 tahun 2000 yang di proyeksi mencapai 21.257.000 pada tahun 2030. Artinya, terjadi kenaikan tiga kali lipat dalam waktu 30 tahun. Pada tahun 2010 di Indonesia prevalensi penderita DM dari 171 juta penduduk berusia di atas 15 tahun terdapat kira-kira 24 juta orang yang menderita penyakit DM. Tercatat 7,5% penduduk di pulau Jawa dan Bali, baik pria maupun wanita menderita penyakit DM. Di kotamadya Surabaya (KMS) akan terdapat 27.105 penderita diabetes mellitus,

sedangkan di Jawa Timur (penduduk ± 30 juta) 222.430 penderita diabetes mellitus. (Bustan, 2007)

Berdasarkan data 5 besar diagnose penyakit pada tahun 2013 di Puskesmas Tambak Wedi DM menempati urutan ke 3 dengan jumlah penderita 773 (5.6%) dan pada tahun 2012 menempati urutan ke 2 dengan jumlah penderita 659 (4.8%). (P2KPUS Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, 2013), berdasarkan data di atas bahwa penyakit diabetes mellitus menjadi penyakit prevalensi di antara 5 besar penyakit-penyakit di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, sehingga kurangnya perhatian keluarga terhadap penderita Diabetes Mellitus dalam hal pola makan akan mempengaruhi penyulit akibatnya komplikasi Diabetes Mellitus mudah terjadi. Karena sifat penyakitnya kronik dan biasa mengenai seluruh tubuh. Diabetes Mellitus harus mengakibatkan berbagi 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 sangat membantu penyelesaian masalah diabetes mellitus dan penerapan diet sehari-hari sangat penting dilakukan atas dukungan dan motivasi 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)

Salah satu penanganan farmakologi penyakit diabetes meliitus dengan cara terapi insulin. seperti diketahui bahwa hormone insulin disekresikan sel beta pulau ranghans. Hormone ini bekerja untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan mempermudah pengambilan serta penggunaan glukosa oleh sel-sel otot lemak dan hati. Selain itu terdapat pula agen anti diabetic oral yang berkhasiat bagi pasien diabetes. Selain itu terdapat penatalaksanaan diabetes secara non farmakologi meliputi diet, olahraga, pemantauan, pendidikan kesehatan (Smeltzer, 2001)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik, pada umumnya rendah, penelitian terhadap penyandang diabetes, mendapatkan 75% tidak mengikuti diet yang di anjurkan. Ketidakpatuhan ini merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Pengaturan jumlah serta jenis makanan merupakan pengobatan yang tidak dapat ditiggalkan, 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 akut dan kronik, komlikasi kronik dikarenakan kadar glukosa darah jangka pendek yang mengakibatkan terjadinya hipoglikemi, ketoasidosis, hiperosmolar nonketotik dan diabetes militus kronik dapat manimbulkan makroangiopati, mikroangiopati, neuropatik diabetic, rentan infeksi, gangrene dan dari dua tersebut akan muncul pada berbagai organ tubuh seperti pada mata: katarak, ginjal:

pielonefritis, saraf: neuropati diabetic, paru: TBC, kulit: gangren, abses, ulkus, hati: serosis hepatis (Waspadji, 2005)

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. Koordinato 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 yang sakit. Pengawasan 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 kesehatan. (Setiadi, 2008)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga menderita Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari dan melaksanakan asuhan

keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Tambak Wedi 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 merumuskan 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 keterampilan 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 Instusi 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 tentang paenyakit Diabetes Melitus pada masyarakat dan khususnya pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus tentang perawatan selamah di rumah.

1.4.2.4 Bagi Perawat/ pukesmas

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 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 penglihatan.

3. pemeriksaan

a. fisik

pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan, inspeksi, palpasi. Perkusi, auskultasi

b. penunjang

pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi (Nikmatur, 2012)

4. 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 lainya untuk membandingkan data-data yang lain.

1.6 Lokasi dan Waktu.

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada 16 Juni 2014- 10 Juli 2014