

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satunya unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Berkaitan dengan itu Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2009).

Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku yang sehat. Dari keluarga lah pendidikan kepada individu di mulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini di tanamkan. Oleh hal itu, keluarga mempunyai posisi strategis untuk di jadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi, antar anggota keluarga yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi keluarga dan masyarakat yang ada di sekitarnya (Johnson R, 2010) keluarga adalah sebuah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan

beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga yang sehat merupakan salah satu kekayaan yang tak terhingga. Tapi tak sedikit dari kita yang masih mencari formulasi yang tepat untuk mengajakseluruh anggota keluarga memiliki kehidupan yang sehat. Berbagai upaya harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan baik. Demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di antaranya dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan, keterjangkauan dan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, terutama bagi penyakit degenerative yang salah satunya adalah Diabetes Melitus.

Diabetes mellitus yaitu gangguan metabolisme yang di tandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya yang menyebabkan komplikasi kronis Mikrovaskuler, Makrovaskuler dan neuropati (Yuliana Elin, 2009). Diabetes mellitus tipe 1 yang terjadi karena tidak adanya insulin yang di keluarkan oleh sel yang berbentuk seperti peta pada pancreas yang terletak di belakang lambung. Dengan tidak adanya insulin, glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel untuk dirubah untuk menjadi tenaga. Karena tidak dapat di serap oleh insulin, glukosa terjebak dalam darah menjadi naik. Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena reseptor yang berada di permukaan sel kurang. Hal ini tentu akan sia-sia meskipun jumlah insulin yang normal. Factor keturunan

bias saja menjadi penyebab seseorang terjangkit diabetes melitus. Factor-factor yang mempengaruhi penyebab diabetes melitus adalah kurang gerak atau malas bergerak, sering mengkonsumsi makanan yang berlebihan, kurangnya hormone insulin dalam tubuh, kehamilan serta adanya penyakit hormonal yang menyebabkan kurangnya hormon insulin. Gejala awal penyakit ini tidak akan di sadari oleh penderita, namun memiliki beberapa keluhan antara lain penurunan berat badan, terasa lemas, sering buang air kecil, banyak makan, kesemutan, gangguan penglihatan, gatal atau bisul, gangguan ereksi dan juga keputihan pada wanita.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 “Diabetes Melitus merupakan penyakit yang paling banyak di derita oleh penduduk di seluruh dunia dan merupakan urutan ke empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degenerative” (Gibney, 2009). Menurut *international of diabetic federation* (IDF, 2015) “tingkat prevalesi global penderita Diabetes Melitus pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia yaitu 387 juta kasus. Indonesia menempati urutan ke tujuh sejumlah 8,5 juta penderita Diabetes Melitus”. Sebagian besar kasus Diabetes Melitus tipe 2 yang disebabkan factor keturunan. Akan tetapi factor keturunan saja tidak cukup untuk menyebabkan seorang terkena Diabetes Melitus karena risikonya hanya sebesar 5% ternyata Diabetes Melitus tipe 2 lebih sering terjadi pada orang yang mengalami kegemukan akibat gaya hidup yang dijalannya (Aliyah, 2007).

Berikut merupakan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2018 dengan 10 besar penyakit tertinggi di Kota Sukabumi:

Tabel 1,1
Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Tertinggi
Di Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	JENIS PENYAKIT	TOTAL KASUS	
		JML	%
1	Penyakit infeksi saluran pernafasan atas	73.455	23%
2	Nasofaringitis akut (Common Cold)	42.313	13%
3	Hipertensi Primer (esensial)	41.197	13%
4	Diare dan Gastroenteritis	29.689	9%
5	Myalgia	28.597	9%
6	Demam yang tidak diketahui sebabnya	23.643	7%
7	Tukak Lambung	23.234	7%
8	Faringitis Akut	19.892	6%
9	Diabetes Melitus	17.348	5%
10	Skabies	16.975	5%
JUMLAH		316.343	100%

(Sumber : Data Profil Dinas Kesehatan Kota Sukaumi Tahun 2018)

Table 1.2
Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Tertinggi Di Puskesmas
Benteng Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1	HIPERTENSI	10.960	24%
2	ISPA	9.255	20%
3	DIABETES MELITUS	6.865	15%
4	FARINGITIS	4.909	11%
5	DIARE	3.423	7%
6	COMMOND COLD	3.045	7%
7	GASTRITIS	2.514	5%
8	DERMATITIS	2.170	5%
9	CONJUNGTIVITIS	1.794	4%
10	DEMAM TIDAK DI KETAHUI SEBABNYA	809	2%
JUMLAH		45.743	100%

(Sumber : Data Profil Puskesmas Benteng Kota Sukabumi Tahun 2018)

Dari data diatas menghasilkan data yang signifikan bahwa tingginya jumlah insiden penyakit Diabetes Mellitus dengan jumlah 17.348 (05%) Dinas kota Sukabumi dan 6.865 (15%) puskesmas Benteng. Mengidentifikasi tingginya angka penyakit Diabetes Melitus di masyarakat Kota Sukabumi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Sukabumi Tahun 2018. Diabetes Mellitus dapat menimbulkan gangguan multi sistem dan merupakan suatu penyakit yang banyak ditemukan di masyarakat. Maka dari itu peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus yaitu memberikan asuhan keperawatan langsung pada klien (keluarga) yang sakit maupun yang sehat, dalam mengamati masalah kebutuhan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan. Sebagai advokat klien dan keluarga, perawat yang berfungsi sebagai penghubung antara klien dan tenaga kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien. Sebagai koordinator pelayanan kesehatan dimana perawat memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun keluarga. Sebagai edukator, perawat membantu klien meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medic yang akan di berikan kepada klien. Sebagai pembaru, perawat mengadakan inovasi dalam berfikir, bertingkah laku, dan meningkatkan keterampilan keluarga agar menjadi sehat. Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain, dan keluarga dalam menentukan rencana asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (keluarga). Sebagai pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya

mencapai tujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam melaksanakan tugas (suprajitno,2011).

Berdasarkan data diatas dan melihat peran serta fungsi perawat komunitas yang berorientasi terhadap preventif, promotif, dan komprehensif harus memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum :

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diabetes melitus yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keluarga Tn.U dengan Diabetes Melitus
- b. Mampu mendeskripsikan diagnose keperawatan keluarga Tn.U dengan Diabetes Melitus
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan keluarga Tn.U dengan Diabetes Melitus
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan keluarga Tn.U dengan Diabetes Melitus
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga Tn.U dengan Diabetes Melitus.

C. METODE TELAAH

1. Metode deskriptif, menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dan di jadikan sebagai bahan mendapatkan pemecahan masalah berupa studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan terhadap salah seorang klien dengan Diabetes Melitus.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara :

Yaitu dengan menggunakan tanya jawab pada keluarga untuk pengumpulan data.
 - b. Observasi
Mengumpulkan data dan fakta dengan cara pengamatan langsung terhadap klien, keluarga dan lingkungan.
 - c. Studi dokumentasi
Yaitu pengumpulan data data yang di dapat dari dinas kesehatan kota sukabumi
 - d. Pemeriksaan fisik
Mengadakan pemeriksaan fisik secara sistematis pada anggota keluarga yang sakit.
 - e. Studi pustaka
Yaitu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari teori dari berbagai buku sumber yang berkaitan dengan konsep asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Melitus.

3. Sumber Dan Jenis Data

a. Sumber data : Primer dan Sekunder

Sumber data primer merupakan data-data yang di kumpulkan klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan data keperawatan. Sumber data sekunder adalah data-data yang di kumpulkan dari orang terdekat klien (kluarga).

b. Jenis Data : Objektif dan Subjektif

Data Objektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari situasi kesehatan klien. Sedangkan Data Subjektif adalah data yang di dapat dari klien sebagai suatu pendapat situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat di tentukan oleh perawat secara independen tetapi mulai dengan interaksi dan komunikasi.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Merupakan hal yang melatar belakangi karya tulis ilmiah, tujuan penulisan yang mencakup tujuan umun dan tujuan khusus, metode penulisan dan tehnik pengumpulan data, serta sistematik penulisan yang digunakan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Menjelaskan secara teoritis mengenai konsep dasar keluarga, konsep keperawatan dasar keluarga, konsep Diabetes Melitus dan proses keperawatan keluarga, konsep asuhan keperawatan Diabetes Melitus.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Memberikan laporan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sedangkan pembahasan berisi tentang penjelasan kesenjangan dengan tinjauan kasus yang ada di lapangan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan mengenai hal-hal yang telah ditulis pada karya tulis ilmiah ini, serta memberikan rekomendasi yang di tunjukan kepada pihak terkait dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.