

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keperawatan adalah suatu bentuk layanan kesehatan profesional dan bagian integral dari layanan kesehatan yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk bio,psiko,sosial dan spiritual.layanan keperawatan kepada pasien dilakukan dengan menggunakan metode proses keperawatan. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk pasien merupakan salah satu wujud tanggung jawab perawat terhadap pasien (Depkes 2011).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Padila 2012).

Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran telah banyak menyelamatkan nyawa manusia dari kematian akibat suatu penyakit. Penyakit-penyakit yang selama ini tidak terdiagnosis dan tidak terobati sekarang sudah banyak teratasi. Untuk meningkatkan dan memperbaiki taraf kesehatan secara global tidak hanya mengandalkan tindakan kuratif, tindakan preventif juga diperlukan karena sebagian besar penyakit dapat dicegah dengan pola hidup bersih sehat dan menjauhi pola hidup beresiko. (Suyono, 2007)

Penyakit degeneratif seperti : penyakit Kardiovaskuler, Cerebrovaskuler, Geriatri, Katarak, Reumatik dan Diabetes Melitus, akan meningkat jumlahnya dimasa akan datang. Diabetes Mellitus sudah merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia. (Mirza, 2012)

Diabetes Mellitus sering disebut dengan *the great imitator*”, yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan. Penyakit ini timbul secara perlahan-lahan, sehingga penderita tidak menyadari adanya berbagai perubahan pada dirinya. Perubahan seperti minum lebih banyak, buang air kecil menjadi lebih sering, berat badan terus menurun, berlangsung cukup lama dan biasanya tidak diperhatikan, hingga baru diketahui setelah kondisinya menurun dan setelah dibawa ke Rumah Sakit. (Mirza, 2012)

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang di hubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin yang bersifat kronis dengan ciri khas Hiperglikemi/peningkatan kadar glukosa dalam darah yang diatas normal. (Mihardja 2009; Awad dkk 2013)

Komplikasi Diabetes Mellitus yang sering adalah terjadinya Ulkus Diabetes, beberapa faktor secara bersama berperan pada terjadinya Ulkus. Dimulai dari faktor pengelolaan penderita Diabetes terhadap penyakitnya yang kurang baik, adanya Neuropati Perifer, dan autonom. Faktor komplikasi vaskuler yang memperburuk aliran darah ke kaki tempat luka, faktor kerentanan terhadap infeksi akibat respon kekebalan tubuh yang menurun pada keadaan Diabetes Mellitus tidak terkendali, serta faktor ketidaktahuan pasien. (Suyono, 2007)

Komplikasi yang sering terjadi apabila DM tidak terkontrol dan tidak ditangani dengan baik adalah timbulnya penyakit penyerta pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, dan sistem saraf. Berbagai penyakit yang dapat timbul akibat penyakit DM tidak terkontrol antara lain : Neuropati , Hipertensi Jantung koroner , Retinopati , Nefropati , dan Gangren. (Indrayani dkk, 2007, Mihardja, 2009)

Tingginya prevalensi DM, yang sebagian besar adalah tergolong dalam DM tipe 2 yang disebabkan oleh interaksi antara faktor-faktor kerentanan genetik dan paparan terhadap lingkungan. Faktor lingkungan yang diperkirakan dapat meningkatkan faktor risiko DM tipe 2 adalah perubahan gaya hidup seseorang diantaranya adalah kebiasaan makan yang tidak seimbang akan menyebabkan obesitas, dan kurangnya aktifitas fisik juga merupakan faktor risiko dalam memicu terjadinya DM tipe 2. (Tjekyan, 2007; Awad dkk 2013)

Penyakit DM sekarang menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar. Data dari studi Global menunjukkan bahwa jumlah penderita DM tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang , dan diperkirakan meningkat menjadi 552 pada tahun 2030. Pada tahun 2006 terdapat 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 184 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit DM. Sebesar 80% penderita DM tinggal di negara berkembang dan negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, sebagian besar penderita DM berusia antara 40-59 tahun (Trisnawati 2013)

Data dari organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2007, setidaknya ada 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia usia 20-79 tahun yang menderita Diabetes Mellitus, sekitar 80% diantaranya berada di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Di Indonesia penderita Diabetes Mellitus mengalami peningkatan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2001, dan diperkirakan menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2020. Tingginya jumlah penderita Diabetes Mellitus tersebut membawa Indonesia menduduki peringkat ke 4 di Dunia dengan jumlah Diabetes terbanyak dibawah India 31,7 juta jiwa, China 20,8 juta jiwa, dan 17,7 juta jiwa di Amerika Serikat (Depkes RI, 2009)

Tahun 2013 proporsi penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun dengan DM adalah 6,9%. Prevalensi Diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi adalah di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%)

Prevalensi DM yang terdiagnosis Dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%) , Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%). (Kemenkes 2013)

Prevalensi DM di Indonesia beranjak naik dari tahun ke tahun. Penderita yang terkena bukan hanya dari kalangan tua saja, namun banyak pula yang masih dalam usia produktif. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis Dokter dan gejalanya meningkat sesuai bertambahnya umur, namun mulai umur 65 tahun cenderung menurun. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi (Kemenkes 2013)

Prevalensi DM tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06% lebih rendah di bandingkan tahun 2011(0,09%). Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66%. Sedangkan prevalensi DM tidak tergantung insulin atau tipe 2, mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah kota Magelang sebesar 7,93% (Dinkes Jateng,2012).

Prevalensi data Kabupaten Klaten tahun 2013 dengan jumlah penduduk sebesar 1.316.907 jiwa,dengan luas wilayah 656 km². Ada 13.349 penderita dan dibagi menjadi 2 yakni DM tipe IDDM sebanyak 360 dan tipe NDDM sebanyak 12.908.(Dinkes Klaten 2013)

Data dari Sistem Manajemen Puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2013 yang berpenduduk 46,366 jiwa yang terdiri dari jumlah laki-laki sebanyak 22,650 jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 23,716 jiwa. Setidaknya terdapat 673 jiwa yang menderita penyakit Diabetes Mellitus dengan berbagai umur.yakni umur 20- 44 68 orang,45-54 tahun 263 orang,60-69 tahun 156 orang,>70 tahun sebanyak 69 orang.

Akibat dari penyakit Diabetes Melitus tersebut bisa mengakibatkan kematian, hal ini disebabkan karena pasien datang ke rumah sakit dengan keadaan umum yang jelek, komplikasi akut maupun kronis. Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya, status sosial ekonomi yang kurang mendukung, serta kecenderungan pasien tidak mentaati program terapi atau pengobatan yang dianjurkan, sehingga menimbulkan komplikasi (Mirza, 2012).

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus Diabetes Mellitus sebagai karya tulis ilmiah ini. Dengan

menetapkan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn .T Khususnya Ibu. K Dengan Masalah Diabetes Mellitus Di Desa Geneng Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Kabupaten Klaten”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberi Asuhan Keperawatan Keluarga secara langsung dan komperhensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada keluarga Bp.T khususnya Ny K dengan masalah Diabetes Mellitus.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus meliputi :

- a. Melakukan pengkajian yang meliputi wawancara dengan keluarga, observasi rumah dan lingkungan sekitar rumah.
- b. Menetapkan skoring dari diagnosa yang ditetapkan.
- c. Menetapkan prioritas diagnosa keperawatan dari skoring yang dilakukan.
- d. Membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.
- e. Melaksanakan tindakan/implementasi keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
- f. Mampu mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan .

- g. Mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan pada klien.

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini bisa menjadi bahan pemebelajaran dan sebagai penambah ilmu / wawasan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan penyakit DM.

2. Bagi Puskesmas

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus. Dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada keluarga yang mengalami penyakit Diabetes Mellitus di Puskesmas Klaten Selatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Keluarga

Karya tulis ini diharapkan bisa menjadi tuntunan bagi keluarga Ny K untuk penambah wawasan dan ilmu dalam merawat keluarga yang terkena penyakit Diabetus Mellitus

4. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi pengalaman bagi penulis dalam melakukan teori di bangku perkuliahan dengan membuat asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus.

D. Metodologi

1. Waktu dan tempat pelaksanaan pengambilan kasus

Penulis melakukan dan pengambilan data pada pasien diabetes mellitus pada tanggal 7 – 11 februari 2015 di desa Geneng Jetis Klaten Selatan.

2. Teknik pengumpulan data

Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan dan melengkapi data meliputi :

a. Wawancara

Merupakan cara dengan melakukan tanya jawab dengan klien guna untuk mendapatkan data subyektif yang akurat tentang penyakit DM pasien

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan anggota tubuh keluarga yang dilakukan secara sistematis *Head to Toe* yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki.

c. Observasi

Observasi dilakukan penulis berguna untuk mengamati langsung tentang pasien untuk mendapatkan data obyektif yang akurat sebagai data tambahan.

d. Studi kepustakaan

Membaca dan mempelajari buku, referensi, surat kabar atau majalah yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus guna mendapatkan teori tambahan.