

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (Ardani, 2013). Pengertian kesehatan tersebut diperkuat oleh Undang-Undang nomer 36 tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial, dan ekonomi (UU No 36 tahun, 2009). Kesehatan adalah keadaan seimbang yang dinamis, dipengaruhi faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, seks, kerja, istirahat, hingga pengelolaan emosional (Santoso, 2012).

Kesehatan dimulai dari kesehatan individu. Banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menjalankan hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggung jawab atas status kesehatannya sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat. Untuk itu dukungan keluarga sangat penting dalam kesehatan individu. Keluarga yang diberikan dapat dalam bentuk emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi. Dukungan tersebut memberikan rasa nyaman dan dapat meningkatkan motivasi untuk anggota keluarga. Anggota keluarga sehat akan terciptanya keluarga yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut (Sudiharto, 2012).

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya (Dunphy, 2001 dalam Friedman, 2014). Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien atau individu, dan merupakan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien baik saat di rumah sakit maupun di rumah. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga memungkinkan klien tidak kambuh atau dapat dicegah kekambuhannya (Herrin, 2015).

Perawatan keluarga berfokus pada peningkatan, perawatan diri (self care), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga serta upaya-upaya yang berarti (Bakri, 2017). Upaya perawatan keluarga dimulai dari pelayanan tugas keluarga yang terdiri dari pemeliharaan kesehatan para anggotanya seperti, mengenali masalah kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

Ketidakmampuan keluarga menjalankan tugas pemeliharaan kesehatan akan memunculkan masalah kesehatan pada keluarga. Masalah kesehatan pada keluarga dapat dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, lingkungan kerja, olahraga, dan stress. Masalah kesehatan keluarga tersebut dapat diatasi dengan melibatkan perawat. Dalam mengatasi masalah masalah kesehatan keluarga, peran perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan tujuan untuk mencegah

komplikasi lebih lanjut dari masalah kesehatan yang ada dalam keluarga (Friedman, 2010).

Masalah kesehatan keluarga yang dapat mempengaruhi keluarga salah satunya adalah penyakit kronis. Salah satu penyakit yang bersifat kronis dan memiliki komplikasi yang sangat serius serta membutuhkan perawatan lanjutan adalah Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang menyebabkan kematian, dan dapat memicu komplikasi berbagai macam penyakit dalam tubuh (Sudiharto, 2012).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Kemenkes RI, 2014). Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit kronis yang dapat menimbulkan gangguan multisistem. Menderita penyakit kronis dapat mengakibatkan kualitas hidup yang buruk dan dapat mengalami komplikasi yang lebih parah. Komplikasi Diabetes Mellitus adalah sebagai kondisi seseorang mengidap dua atau lebih penyakit atau kondisi kronis. Diabetes Mellitus dianggap sebagai penyakit sentral atau sebagai penyebab dari penyakit kronis lainnya. Penyakit kronis akibat komplikasi Diabetes Mellitus antara lain yaitu hipertensi, katarak, stroke, gagal ginjal, serta penyakit jantung koroner. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus yaitu seperti rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering merasa lapar (poliphagi), sering kencing (poliuria) pada malam hari, berat badan turun dengan cepat, gatal-gatal, kesemutan pada tangan dan kaki, keluhan lemah, penglihatan kabur, dan luka sulit sembuh (Fitriana & Rahmawati, 2016).

Indonesia merupakan salah satu Negara tertinggi ke-7 di dunia yang mayoritas penduduknya mengalami Diabetes Mellitus. Prevalensi Diabetes Mellitus dari tahun ke tahun semakin meningkat. Prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan riset Kesehatan Dasar (2018) secara umum angka prevalensi Diabetes Mellitus mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir. Ditahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9%, dan ditahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5% juta jiwa pada tahun 2030. Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah prevalensi tertinggi di Kota Semarang. Jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas sekota Semarang adalah 18.390 orang. Sedangkan jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit rawat inap di kota Semarang adalah 3.078 orang Dinkes (2016). Data yang di peroleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Prevalensi Diabtes Mellitus juga mengalami kenaikan setiap tahunnya, Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan terdapat 2,1% pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya Diabetes Mellitus adalah dengan melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin, dan perubahan gaya hidup kearah yang lebih sehat. Pemeriksaan gula darah dilakukan secara berkelanjutan. Perubahan gaya hidup yang dilakukan yaitu konsumsi rendah glukosa, batasi makanan berlemak, olahraga dengan teratur, tidak merokok, menghindari alkohol, menjaga keseimbangan berat badan serta menggunakan obat sesuai anjuran dokter (Sudiharto, 2012).

Berdasarkan wawancara kepada petugas kesehatan bidan desa di Kelurahan Candirejo Ungaran di dapatkan informasi prevalensi diabetes mellitus di puskesmas Ungaran pada tahun 2019 penderita diabetes mellitus sebesar 156,22% menurut

data puskesmas (2019). Sedangkan, data hasil dari Kelurahan Candirejo terdiri atas <20 keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Perawatan terhadap kondisi kesehatan akan kondisi kesehatan akan kondisi Diabtes Mellitus di Desa Candirejo tersebut belum diperhatikan oleh seluruh anggota keluarga, seperti kebiasaan makan-makanan yang manis, pola hidup yang tidak sehat, tidak tahu makanan yang bergizi dan tepat untuk kesehatannya, dan tidak tahu cara memodifikasikan sajian makanan. Dalam pengobatan anggota keluarga yang sakit, masih banyak keluarga yang tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, namun sebagian juga dari keluarga yang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang paling mudah dijangkau yaitu puskesmas. Sehingga peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam kesehatan keluarga.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada anggota yang sakit, sebagai pendidik kesehatan, dan sebagai fasilitator difokuskan terkait dengan adanya anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan salah satunya yaitu Diabetes Mellitus. Peran perawat sebagai pendidik kesehatan yang didalamnya berperan meningkatkan manajemen kesehatan. Peran ini dilakukan dalam upaya untuk pola pengaturan dan program kesehatan ke dalam kehidupan sehari hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan yaitu Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (Harmoko, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan individu memerlukan dukungan dari keluarga. Keluarga harus mampu menjalankan tugas dan peran dalam perawatan kesehatan keluarga. Pada keluarga yang belum mampu menjalankan tugas dalam perawatan kesehatan keluarga, tenaga kesehatan salah satunya perawat memiliki peran memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga.

Upaya ini untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran oleh keluarga, khususnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Salah satu penyakit yang bersifat kronis dan membutuhkan peran keluarga dalam perawatannya adalah Diabetes Mellitus. Masih banyak keluarga yang belum mampu menjalankan manajemen kesehatan. Oleh karena itu penulis tertarik mengelola kasus “ Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn.S dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn. S Dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada Keluarga Tn. S dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- b. Mendeskripsikan hasil analisa data yang ditemukan pada Keluarga Tn. S dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- c. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan sesuai hasil data pengkajian pada Keluarga Tn. S dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- d. Mendeskripsikan penentuan diagnosa prioritas pada Keluarga Tn. S dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- e. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada Keluarga Tn. S Dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

- f. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada diagnosa prioritas Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn. S Dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- g. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn. S Dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

C. Manfaat

Penulisan karya tulis ini semoga bermanfaat bagi :

1. Penulis

Karya tulis ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan dengan masalah prioritas Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus dan sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan salah satu sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi institusi pelayanan primer

Karya tulis ini dapat dijadikan sarana referensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan bersama sebagai tenaga kesehatan

dalam Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus.

4. Pasien, Keluarga, dan Masyarakat.

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus.