

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit diabetes melitus atau kencing manis, yang seringkali juga di sebut sebagai “*penyakit gula*”, merupakan salah satu dari beberapa penyakit kronis yang ada di dunia. Diabetes mellitus dikatakan “penyakit gula” karena memang jumlah atau konsentrasi glukosa atau gula di dalam darah melebihi keadaan normal. Penyakit “kencing manis”, terjadi karena didalam urin atau air seni mengandung glukosa yang dalam keadaan normal tidak ada atau negatif, maka ada penyakit ini akan mengandung glukosa atau gula tersebut. Oleh karena itu, supaya tidak terjadi kesimpangsiuran maka perlu diketahui bahwa glukosa atau gula yang di maksud tidak lah sama dengan “gula pasir” yang kita gunakan sehari hari. Konsentersasi glukosa darah di katakan “normal”, bila pada keadaan puasa pagi hari tidak melebihi 100mg/Dl (Tandra, 2008, hlm.56).

Seorang dikatakan mengidap diabetes mellitus, apabila pada pemeriksaan laboratorium kimia darah untuk kadar gula darah, konsentrasi glukosa darah dalam keadaan puasa pagi hari, lebih atau sama dengan 126mg/dl sedangkan 2 jam sesudah makan lebih atau sama dengan 200mg/dl. Diabetes merupakan suatu penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengubah makanan menjadi energi atas pengaruh hormon insulin (Tandra, 2008, hlm.58). Hormon insulin adalah hormon yang di hasil kan oleh kelenjar pankreas, berfungsi membantu tubuh mendapat energi dari makanan yang di makan yang di ubah menjadi glukosa. Glukosa beredar keseluruh tubuh melalui predaran darah. Tubuh menyimpan glukosa didalam sel sel jaringan (jaringan otot, jantung ,lemak,hati, dll) untuk kemudian di jadikan sumber energi. Hormon insulin dari pankreas ini, berfungsi sebagai anak kunci untuk membuka “pintu”/Strhilazer untuk masuk kedalam sel sel jaringan (jaringan otot, jantunga, lemak, dan hati dll) untuk kemudian digunakan sebagi sumber energi. Hormone insulin dari pankreas ini, berfungsi sebagai anak kunci untuk membuka “pintu”/ Sthilazer untuk masuk kedalam sel.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2003 terdapat lebih dari 200 juta orang dengan diabetes di dunia. Angka ini akan bertambah menjadi 333 juta orang di tahun 2025. Negara berkembang seperti Indonesia merupakan daerah yang paling banyak terkena dalam abak ke 21 ini. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah diabetes terbanyak di dunia menurut versi WHO . pada tahun 2000 di Indonesia terdapat 8,4 juta diabetisi.

Penelitian terakhir antara tahun 2001 dan 2005 di daerah Depok di dapatkan prevalensi DM tipe 2 sebesar 14,7% demikian juga di Makassar prevalensi terakhir pada tahun 2005 mencapai 12,4% merupakan suatu angka yang mengejutkan (Suyono, 2006) Ini sesuai dengan perkiraan yang dikemukakan WHO bahwa jumlah pengidap diabetes sebanyak 12,4 juta orang pada tahun 2025, meningkat dua kali disbanding tahun 1995. Prevalensi DM di daerah urban/ perkotaan menjadi 14,7% (8,2 juta diabetes) dan di daerah rural/pedesaan 7,2% (5,5 juta diabetes). Tahun 2030 dengan prevalensi DM yang sama akan terdapat 12 juta diabetes di daerah urban dan 8,1 juta diabetes di daerah rural. Sepuluh Negara di dunia yang banyak terdapat diabetes saat ini WHO adalah berturut turut India, Cina, Amerika Serikat, Indonesia, Jepang, Pakistan, Rusia, Brazil, Italia, dan Bangladesh.

Berdasarkan prevalensi diabetes yang meningkat setiap tahunnya, maka perlu adanya tujuan pembangunan kesehatan yang dapat membantu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi semua penduduk agar mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut, dilakukan beberapa upaya kesehatan diantaranya kesehatan keluarga yang merupakan keluarga yang terkecil dari masyarakat. Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat salah satunya adalah diabetes mellitus, yang dapat mengganggu keluarga. Apabila ada salah satu dari anggota keluarga yang mengalaminya sedang di dalam keluarga tersebut tidak ada memiliki kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Apabila keluarga tidak mampu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, maka diperlukan peran perawat komunitas untuk membantu pasien dan keluarga dengan masalah diabetes mellitus memulai tindakan yang promotif dengan cara menganjurkan makan diet dengan pola teratur, preventif mengontrol

DM dengan cara diet makan, latihan jasmani, kontrol gula darah, dan memberi pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab sampai dengan perawatan komplikasi diabetes mellitus, kuratif yaitu memberikan perawatan dan pengobatan pada klien diabetes dengan mengontrol diabetes militus, sebagi rehabilitatif yaitu dengan memberi dukungan pada keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarga agar gula darah dapat terkontrol, sehingga terjadi komplikasi dapat dicegah. Perawat dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes mellitus

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan bagi semua penduduk agar dapat mewujudkan drajat kesehatan masyarakat yang optimal yang bertujuan agar tercapainya pembangunan kesehatan khususnya dalam mengatasi masalah kesehatan diabetes militus. Penyuluhan kesehatan dilakukan keluarga, bagian unit kecil dimasyarakat jika dalam keluarga terdapat masalah kesehatan diabetes militus. Apabila komplikasi dari DM terjadi penyakit jantung, ginjal, hipertensi, atau hiperglikemik, bahkan terjadi gangren, maka haltersebut menjadi beban bagi anggota keluarga lain.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk membahas lebih jauh masalah diabetes melitus, maka perumusan masalah yang dapat penulis angkat dalam bentuk makalah ilmiah yaitu bagaimana memberikan “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn,N khususnya Ny.L dengan diabetes melitus tipe II.

I.2 Tujuan Penulisan

a. Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga Tn.N khususnya Ny.L dengan diabetes melitus tipe II

b. Tujuan khusus

- 1) melakukan pengkajian terhadap keluarga yang mempunyai masalah kesehatan diabetes melitus
- 2) Menganalisa data untuk menentukan diaknosa keperawatan keluarga dengan diabetes melitus.

- 3) Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga yang mempunyai diabetes melitus
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus
- 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan kepada keluarga dengan diabetes melitus
- 6) Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori yang didapat dengan kasus nyata yang penulis temukan dilapangan
- 7) Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi
- 8)

I.3 Ruang Lingkup

Pada penyusunan makalah ilmiah ini penulis membahas tentang hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn.N khususnya Ny.L dengan diabetes melitus tipe II di JL. Pinang 2 Rt 02 Rw 15 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok

I.4 Metode Penulisan

Penyusunan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptis dengan pendekatan studi kasus dimana mengambil satu dari kasus yang diberikan asuha. Penulis mengumpulkan data menggunakan metode sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan berkaitan dengan hal hal yang perlu diketahui baik aspek fisik, mental, social Budaya ekonomi, kebiasaan, lingkungan dan sebagaimana yang dilakukan klien dengan keluarga klien.

b. Pengamatan

Pengamatan dilakukan dengan mengamati hal hal yang mendukung terjadinya masalah dalam perawatan keluarga misalnya yang berkaitan dengan lingkungan fisik yaitu ventilasi, penerangan, kebiasaan dan sebagainya.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga yang berkaitan dengan fisik sehingga didapat data yang akurat.

d. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan melihat sebagai sumber dan mempelajari yang mencakup masalah yang ada dikeluarga

I.5 Sistematik Penulisan

Adapun sistematik penulisan makalah ilmiah ini adalah sebagai berikut Pada bab pertama yaitu pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan; bab kedua yaitu tinjauan teori, yang terdiri dari konsep masalah kesehatan, konsep keluarga, dan konsep proses keperawatan keluarga; bab ketiga yaitu tinjauan kasus, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, scoring diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, bab keempat yaitu pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan, intervensi, dan bab kelima yaitu penutup yang terdiri atas kesimpulan dan saran.