

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit diabetes mellitus atau kencing manis, yang seringkali juga disebut sebagai "*Penyakit Gula*", merupakan salah satu dari beberapa penyakit kronis yang ada di dunia. 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 senimengandung 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 kesimpang siuran maka perlu diketahui bahwa glukosa atau gula yang dimaksud tidaklah sama dengan "gula pasir" yang kita gunakan sehari-hari. Konsentrasi glukosa darah dikatakan "normal", bila pada keadaan puasa pagi hari tidak melebihi 100 mg/Dl (Tandra, 2008).

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 126 mg/dL sedangkan 2 jam sesudah makan lebih atau sama dengan 200 mg/dL atau bila sewaktu atau sesaat diperiksa lebih dari 200 mg/dL. Diabetes merupakan suatu penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengubah makanan menjadi energi atas pengaruh hormon insulin (Tandra, 2008). Hormon insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar Pankreas, berfungsi membantu tubuh mendapat energi dari makanan yang dimakan yang diubah menjadi glukosa. Glukosa beredar keseluruhan tubuh melalui peredaran darah. Tubuh menyimpan glukosa didalam sel-sel jaringan (jaringan otot, jantung, lemak, hati, dll) untuk kemudian digunakan sebagai sumber energi. Hormon insulin dari pankreas ini, berfungsi sebagai anak kunci untuk membuka "pintu"/Strhilazer 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 abad ke 21 ini. Indonesia merupakan negara dengan jumlah diabetisi ke 4 terbanyak di dunia menurut versi WHO. Pada tahun 2000 di Indonesia terdapat 8,4 juta diabetisi dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030.

Penelitian terakhir antara tahun 2001 dan 2005 di daerah Depok (Suyono, 2006) didapatkan prevalensi DM tipe 2 sebesar 14,7%, demikian juga di Makasar prevalensi terakhir pada tahun 2005 mencapai 12,5%, merupakan suatu angka yang sangat mengejutkan. Ini sesuai dengan perkiraan yang dikemukakan WHO bahwa jumlah pengidap diabetes sebanyak 12,4 juta orang pada tahun 2025, meningkat dua kali dibanding tahun 1995.

Prevalensi DM di daerah urban/perkotaan menjadi 14,7% (8,2 juta diabetisi) dan di daerah rural/pedesaan 7,2% (5,5 juta diabetisi). Tahun 2030 dengan prevalensi DM yang sama akan terdapat 12 juta diabetisi di daerah urban dan 8,1 juta diabetisi di daerah rural. Sepuluh negara di dunia yang paling banyak terdapat diabetisi saat ini WHO adalah berturut-turut yaitu India, Cina, Amerika Serikat, Indonesia, Jepang, Pakistan, Rusia, Brazil, Italia dan Bangladesh.

Berdasar prevalensi Diabetes yang kian meningkat setiap tahunnya, maka perlu adanya tujuan membangun kesehatan yang dapat membantu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi semua penduduk agar mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Guna mewujudkan hal tersebut, dilakukan beberapa upaya kesehatan diantaranya kesehatan keluarga yang merupakan keluarga yang terkecil dari masyarakat. Masalah kesehatan diantaranya yang dapat terjadi dimasyarakat salah satunya adalah diabetes melitus, yang dapat mengganggu keluarga. Apabila ada salah satu dari anggota keluarga yang mengalaminya sedangkan didalam keluarga tersebut tidak ada yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Apabila keluarga tidak dapat mewujudkan derajat kesehatan yang secara optimal, maka diperlukannya peran perawat komunitas untuk membantupasien dan keluarga dengan masalah diabetes melitus melalui tindakan yang promotif dengan cara menganjurkan makan diet dengan pola teratur, preventif mengontrol DM dengan cara diet makan, latihan jasmani, kontrol gula darah, dan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pengertian, tandam dan gejala,

penyebab sampai dengan perawatan dan komplikasi diabetes melitus, kuratif yaitu memberikan perawatan dan pengobatan pada klien diabetes dengan mengontrol diabetes melitus, sebagai rehabilitatif yaitu dengan memberikan dukungan pada keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga agar gula darah dapat terkontrol, sehingga terjadinya komplikasi dapat dicegah. Perawat dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan bagi semua penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang bertujuan agar tercapainya pembangunan kesehatan khususnya dalam mengatasi masalah kesehatan diabetes mellitus. Penyuluhan kesehatan dilakukan dikeluarga, bagian unit terkecil dari masyarakat jika dalam keluarga terdapat masalah kesehatan diabetes melitus. Apabila komplikasi dari DM terjadi seperti penyakit jantung, ginjal, hipertensi, atau hiperglikemik, bahkan terjadi gangren, maka hal tersebut dapat menjadi beban bagi anggota keluarga yang 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. S Khususnya Tn. S dengan diabetes melitus Tipe II di Jalan Pendowo Gang H. Niin RT 06 RW 09 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok”.

I.2 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan makalah ilmiah ini adalah:

a. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga Tn. S Khususnya Tn. S dengan diabetes melitus Tipe II di Jalan Pendowo Gang H. Niin RT 06 RW 09 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok.

b. Tujuan khusus

Diharapkan mahasiswa/i dapat:

- 1) Melakukan pengkajian kepada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan diabetes melitus
- 2) Menganalisa data untuk menentukan diagnosa 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 pada keluarga dengan diabetes melitus
- 6) Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori yang didapat dengan kasus nyata yang penulis temukan di lapangan
- 7) Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi

I.3 Ruang Lingkup

Pada penyusunan makalah ilmiah ini penulis membahas tentang hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S Khususnya Tn. S dengan diabetes melitus Tipe II di Jalan Pendowo Gang H. Niin RT 06 RW 09 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2015 sampai dengan 23 Mei 2015.

I.4 Metode Penulisan

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

a. Wawancara

Berkaitan dengan hal-hal yang perlu diketahui baik aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan dan sebagaimana yang dilakukan pada klien dengan keluarga klien.

b. 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

Dilakukan terhadap semua anggota keluarga yang berkaitan dengan fisik, sehingga didapatkan data yang akurat

d. Studi kepustakaan

Dilakukan dengan melihat berbagai sumber dan mempelajari yang mencakup masalah yang ada dikeluarga.

I.6 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika 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, skoring diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, *Bab Keempat* yaitu pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan, dan *Bab Kelima* yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.