

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus atau yang lebih dikenal dengan nama kencing manis merupakan salah satu penyakit yang dapat menyerang dengan dampak merugikan, bahkan membahayakan keselamatan kita. Khotimah (2014) menyatakan bahwa diabetes mellitus adalah suatu jenis penyakit yang disebabkan oleh terganggunya fungsi pankreas yang tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga kadar gula dalam darah mengalami peningkatan dan melebihi ambang batas normal. Hormone insulin adalah salah satu jenis hormon yang mempunyai fungsi vital dalam mengubah karbohidrat, lemak, dan protein yang masuk ke dalam tubuh menjadi energi. Dapat dibayangkan apabila hormon ini tidak dapat di produksi oleh pankreas sesuai kebutuhan tubuh, maka seluruh karbohidrat, lemak, dan protein yang masuk ke dalam tubuh tidak dapat di ubah menjadi energi sesuai kebutuhan normal dan kadar gula darah tidak terkontrol lagi sehingga dengan cepat melejit, akibatnya air seni penderitanya akan di kerubuti oleh semut sebagai pertanda kadar gula yang tinggi.

Sustrani, et al (2006) diabetes merupakan gangguan metabolisme (metabolic syndrome) dari distribusi gula oleh tubuh. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini menjadi

racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan di dalam darah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Air kencing penderita diabetes yang mengandung gula dalam kadar tinggi tersebut menarik bagi semut, karena itulah gejala ini disebut juga gejala kencing manis.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok gangguan metabolik dengan gejala umum hiperglikemia. Terdapat beberapa tipe diabetes yang merupakan akibat dari interaksi kompleks antara faktor genetic dan faktor lingkungan. Beberapa proses patologis terlibat dalam terjadinya diabetes, mulai dari perusakan sel β pada pankreas dengan konsekuensi defisiensi insulin, sampai abnormalitas yang berujung pada resistensi insulin (Putra, et al, 2015:9)

Pengelompokkan suatu tipe diabetes pada seseorang sering bergantung pada keadaan pada saat diagnosis ditegakkan, dan banyak penderita diabetes yang sulit untuk dikelompokkan dalam suatu tipe tertentu. Jadi, untuk menentukan terapi yang efektif, pemahaman terhadap patogenesis dari hiperglikemia lebih penting daripada pengelompokkan tipe diabetes mellitus. (Putra, et al, 2015:9)

Diabetes tipe I adalah akibat dari defisiensi insulin seluruhnya atau defisiensi insulin mendekati total. Diabetes tipe II adalah sekelompok gangguan heterogen dengan karakteristik derajat resistensi insulin yang bervariasi, gangguan sekresi insulin, dan peningkatan produksi glukosa. Diabetes tipe II diawali dengan suatu periode abnormalitas homeostasis glukosa, yang dikenal sebagai *impaired fasting glucose (IFG)* atau *impaired glucose tolerance (IGT)*. (Putra, et al, 2015:9)

Data dari berbagai studi global menyebutkan bahwa penyakit DM adalah masalah kesehatan yang besar. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan jumlah

penderita diabetes dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 menyebutkan sekitar 415 juta orang dewasa memiliki diabetes, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Apabila tidak ada tindakan pencegahan maka jumlah ini akan terus meningkat tanpa ada penurunan. Diperkirakan pada tahun 2040 meningkat menjadi 642 juta penderita (IDF, 2015 dalam Jurnal Berkala Epidemiologi).

WHO dalam Febri Yusnanda et al (2017:153) 171 juta penderita Diabetes Mellitus dan akan meningkat dua kali, 366 juta pada tahun 2030. (Husnah, 2016:1) menyatakan bahwa prevalensi penderita Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia menempati urutan keempat di dunia dan dari seluruh populasi hampir 40% mengalami DM. sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas (2007) dalam Muhith, et al (2014:14) menunjukkan bahwa prevalensi nasional diabetes mellitus adalah 5,7% dimana Provinsi Jawa Timur merupakan yang mempunyai prevalensi diabetes mellitus diatas prevalensi nasional. Dan berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012 terdapat 102.399 kasus pasien diabetes mellitus dengan rawat jalan dan 8.370 kasus pasien diabetes mellitus dengan rawat inap. Berdasarkan data dari Pukesmas Janti Malang Prevalensi diabetes mellitus di malang 2,6% dari jumlah penduduk 60.077. perkiraan orang yang terkena diabetes mellitus di daerah Pukesmas Janti Malang yaitu 1.562 orang yakni 271 orang pasien diabetes mellitus terdaftar di Pukesmas Janti Malang. Jumlah kunjungan pasien diabetes mellitus pada bulan Juni 2018 yaitu 40 orang, kemudian pada bulan oktober 2018 berjumlah 5 orang dari penderita DM tipe 1 dan 7 orang dari penderita DM tipe 2.

Muflihatin (2015) dalam Umar, R., et al (2017) meningkatnya jumlah penderita DM dapat di sebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor

keturunan atau genetik, obesitas, perubahan gaya hidup, pola makan yang salah, obat-obatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurangnya aktivitas fisik, proses menua, kehamilan, perokok, dan stres.

Nuraisyah (2017:56) menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam kesehatan mental pada pasien diabetes, dalam hal ini kualitas hidup dukungan keluarga dalam merawat terbagi menjadi empat yaitu dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dimensi partisipasi. Masing – masing dimensi ini penting di pahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut. Kualitas hidup adalah persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan kekhawatiran. Hal ini merupakan konsep luar yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang terhadap lingkungan. Seperti contoh diabetes mellitus pada lansia bersifat multifaktorial yang dipengaruhi faktor intrinsik dan ekstrinsik. Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perubahan toleransi tubuh terhadap glukosa (Kirkman, et al., 2012 dalam Badriah, et al., 2014) kenyataan ini menjadi dasar bahwa lansia dengan diabetes mellitus termasuk populasi rentan. Pender, 2002 dalam Badriah, et al., 2014 menyatakan populasi rentan berisiko lebih besar mengalami kelemahan atau keterbatasan fisik, psikologis dan kesehatan sosial yang meningkatkan risiko kesakitan dan kematian.

Depkes, 2005 dalam Badriah., 2014 menjelaskan bahwa dalam keluarga dengan lansia merupakan kelompok rawan dari segi kesehatan karena kepekaan dan kerentanan yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian, sehingga menjadi komponen dan sasaran perhatian dalam pembinaan kesehatan keluarga. Stanhope dan Lancaster, 2013 dalam Badriah, et al., 2014 menyebutkan bahwa perawat harus bekerjasama dengan keluarga sebagai *caregiver* utama lansia untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Putra, et al (2015:8) menyatakan bahwa penatalaksanaan pasien diabetes mellitus di kenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi. Salah satu parameter yang dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukolisasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penilaian kontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir. Dalam penatalaksanaan DM di perlukan dukungan keluarga untuk memonitoring glukosa, diet dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien serta membantu dalam perawatannya sehingga mendukung keberhasilan dalam pengobatan pasien. Hal ini menarik peneliti untuk mengetahui dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperlukan suatu penelitian tentang “Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Penyakit Diabetes Mellitus di Pukesmas Janti Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes mellitus.
- b. Mengetahui gambaran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus.
- c. Mengetahui dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan diabetes mellitus

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mengetahui dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus.

1.4.2 Bagi Institusi

Dari penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Responden

Memberikan pengetahuan tentang dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus.

