

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu keadaan tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan, terjadi lonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal. DM merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah'. (Endriyani.,dkk 2023).

Berdasarkan data yang ada pada dokumen Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), jumlah penderita diabetes melitus tahun 2018 sebanyak 74.867 orang dan 16.968. orang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Kabupaten/kota tertinggi kasus diabetes melitus ada di Kota Kupang dengan jumlah penderita 29.242 orang dan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 5.517 orang atau 18,9%. Angka terendah ada di Kabupaten Sumba Tengah sebanyak 24 orang dan semuanya mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 352 orang. (Naba.,dkk. 2021).

Berdasarkan data tersebut, penelitian ini ingin mengetahui gambaran mengenai karakteristik pada pasien diabetes melitus menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta jenis kasus di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang Tahun 2019.

Menurut WHO Pada tahun 2022 Kasus diabetes mellitus di Indonesia cukup tinggi. Hal ini di buktikan dengan melaporkan 463 juta orang dewasa di dunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3%. Namun, kondisi yang membahayakan adalah 50,1% penyandang diabetes (diabetesi) tidak terdiagnosis. Ini menjadikan status diabetes sebagai silent killer masih menghantui dunia. Jumlah diabetesi ini diperkirakan meningkat 45% atau setara dengan 629 juta pasien per tahun 2045. Bahkan, sebanyak 75% pasien diabetes pada tahun 2020 berusia 20-64 tahun.(Wp Delani 2023).

Pada Tahun 2021, mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes

juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa pengidap diabetes terbesar di dunia. 140,87 juta penduduk Tiongkok hidup dengan diabetes pada 2021. Selanjutnya, India tercatat memiliki 74,19 juta pengidap diabetes, Pakistan 32,96 juta, dan Amerika Serikat 32,22 juta. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. IDF mencatat 4 dari 5 orang pengidap diabetes (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga yang membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosis. (Wp Delani 2023).

Dampak diabetes melitus tipe II adalah dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Diabetes dapat mempengaruhi berbagai organ sistem dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu yang disebut komplikasi. Komplikasi dari diabetes dapat diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan, komplikasi makrovaskular termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. (Rifat., dkk. 2023).

Dukungan keluarga adalah bentuk hubungan yang suatu ditunjukkan dengan sikap, tindakan serta penerimaan dari keluarga terhadap penderita yang mengalami sakit (Tamara, 2014). Permasalahan dukungan keluarga yang dapat dialami penderita Diabetes Melitus diantaranya keluarga belum bisa menjalankan perannya dengan baik, kurangnya pengetahuan keluarga, serta keluarga kurang memiliki respons emosional dan psikologis terhadap penderita (Suardana, 2015). Di sinilah peran dan dukungan keluarga menjadi penting terutama dalam mencegah dan memperbaiki gaya hidup penderita dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional penderita Diabetes Melitus. (Rahmi., dkk. 2019).

Dampak positif Dukungan keluarga dapat diberikan melalui keikutsertaan dan peran aktif keluarga dalam memfasilitasi pasien dalam

mengatasi kekhawatiran dan beban emosional pasien. Peran serta aktif keluarga ini sesuai dengan konsep paradigma sehat yaitu perawatan dan penyembuhan tidak hanya berfokus pada kesembuhan pasien, tetapi juga mengupayakan anggota keluarga yang sehat juga penting untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan keluarga yang sakit maupun yang sehat. Oleh karena itu dalam perawatan dan penatalaksanaan Diabetes Melitus yang dibutuhkan tidak hanya pendekatan organobiologik saja tetapi juga dukungan keluarga melalui pendekatan (Tamara,2016). Dampak terjadinya diabetes melitus dm Penderita Diabetes Mellitus (DM) sering mengalami masalah psikologis yang berhubungan langsung dengan beban dan kekhawatiran karena tuntutan penyakit. Diabetes distress merupakan kekhawatiran pasien tentang manajemen diri, dukungan keluarga, beban emosional dan akses keperawatan. Dukungan keluarga diperlukan dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional pasien diabetes mellitus. (Rohmawati.,dkk. 2022).

Riset terkait dukungan keluarga merupakan penunjang dalam intervensi keperawatan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan karena dukungan keluarga berperan aktif dalam membantu mengatasi dan emosional pada pasien diabetes melitus tipe II. Ketika pasien didiagnosis penyakit kronis, maka pasien akan memerlukan bantuan perawatan dari dukungan keluarga, pasien tersebut melakukan perawatan diri yang lebih baik ketika mereka menerima dukungan keluarga Oleh sebab itu dukungan keluarga sangat penting untuk mendukung pengobatan pada pasien dengan riwayat penyakit DM tipe 2. Jika tidak adanya dukungan keluarga maka pasien akan merasa bahwa dirinya tidak diperdulikan keberadaannya, sehingga akan memperburuk penyakit yang sedang dialami dan akan berdampak buruk bagi self management pada pasien DM tipe 2. (Rahma.,dkk 2020).

Solusi mencegah DM tipe 2 (Fitriani 2021) adalah berbagai upaya pencegahan diabetes telah dilakukan di komunitas, salah satunya adalah intervensi gaya hidup (Safitri.,dkk 2020). National Institute of Health Diabetes Prevention Program (NIH-DPP) mengemukakan bahwa dasar terapi untuk pencegahan. risiko berkembangnya diabetes melitus pada penderita pra

diabetes adalah intervensi gaya hidup yang berfokus pada pengaturan pola makan termasuk diet (nutrisi) dan peningkatan aktivitas fisik (Khokhar & Chin, 2017). Intervensi ini penting diberikan bagi penderita pra diabetes untuk mencapai dan mempertahankan penurunan berat badan minimal 7% atau mempertahankan berat badan yang sehat, mengurangi faktor risiko kardiovaskular dan mencegah atau menunda perkembangan pra diabetes menjadi diabetes (Saeedi et al., 2019). Pasien dianjurkan mengurangi konsumsi karbohidrat baik glukosa, sukrosa, maupun fruktosa atau kombinasi dari ketiganya (Watson 2017). Diet karbohidrat sedang akan membantu menurunkan berat badan, meningkatkan penanda metabolik dan kadar glukosa post prandial, sedangkan diet rendah karbohidrat dan protein tinggi akan memberikan efek kenyang yang mengakibatkan massa lemak bebas dipertahankan, massa lemak menurun, serta meningkatkan efisiensi energi (Gamett et al., 2010). Pasien juga dianjurkan mengonsumsi serat karena mikrobiota usus besar akan membuat serat menjadi substrat sebagai pembentukan asam lemak rantai pendek termasuk asetat yang akan diserap ke dalam peredaran darah, selanjutnya akan menekan pelepasan asam lemak bebas dari jaringan adiposa untuk menurunkan asam lemak bebas yang beredar dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga risiko diabetes dapat dicegah. (Harmaawati & Eriyanti. 2020).

Selain nutrisi, aktivitas fisik juga merupakan salah satu program dalam intervensi gaya hidup yang telah diakui secara universal dalam pencegahan diabetes melitus untuk semua usia. Aktivitas fisik pada penderita pra diabetes dilakukan untuk memperkirakan setidaknya 700 kkal/minggu pengeluaran dari aktivitas fisik (Weis.,dkk 2017). American Diabetes Association merekomendasikan aktivitas fisik intensitas sedang selama 150 menit per minggu untuk meningkatkan sensitivitas insulin dan kontrol glikemik (American Diabetes Association, 2018). Aktivitas fisik mencakup latihan ketahanan, seperti jalan cepat, bersepeda, berenang, dan aktivitas serupa lainnya, serta seperti latihan kekuatan, namun pada pasien yang memiliki riwayat penyakit atau risiko kardiovaskular harus dinilai dan ditangani sebelum memulai program latihan (Cosentino.,dkk 2020). Aktivitas fisik akan

mempengaruhi jumlah otot saat menyerap glukosa dari pembuluh darah sehingga meningkatkan sensitivitas insulin. Selanjutnya, glukosa yang tersimpan di otot akan digunakan ketika memulai aktivitas karena gerakan ditimbulkan melalui kontraksi otot. Kontraksi otot diproduksi dari pemecahan gula yang nantinya diubah sebagai energi, kemudian otot akan mengabsorpsi glukosa dari pembuluh darah apabila glukosa mulai berkurang sehingga glukosa dalam darah akan menurun dan akan mempertahankan glukosa darah tetap normal. (Harmaawati & Eriyanti. 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Dukungan keluarga dalam merawat pasien DM tipe II Di puskesmas Sikumana

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe II di puskesmas sikumana dengan masalah keperawatan resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien dengan gangguan diabetes melitus di puskesmas sikumana.

1.3.2 Tujuan khusus asuhan keperawatan:

Melalui karya tulis ilmiah ini penulis di harapkan mampu:

1. Mendapatkan gambaran tentang dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental kepada pasien diabetes melitus tipe 2.
2. Mendapatkan gambaran edukasi tentang implementasi dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di lakukan.
3. Gambaran tentang dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental kepada pasien diabetes melitus tipe 2 sesudah mendapatkan edukasi.

1.4 Manfaat Penelitian.

1. Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

- a. Bagi responden
Di harapkan hasil penelitian ini dapat memberikan evaluasi, agar dukungan keluarga pasien dalam merawat pasien DM tipe II dapat memahami.
- b. Bagi institusi
Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan di harapkan dapat menjadi bahan pelajar dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.
- c. Bagi peneliti
Menjadikan wadah dalam penerapan ilmu yang telah di dapatkan selama mengikuti perkuliahan, khususnya untuk mata kuliah penelitian
- d. Bagi puskesmas sikumana.
Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan bagi puskesmas sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah DM tipe II.