

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup. Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Lestari, Zulkarnain, & Sijid, 2021).

Penderita pradiabetes dapat menjadi diabetes tetapi sebagian besar akan kembali normal. Penderita pradiabetes meningkatkan risiko menderita penyakit kardiovaskular dan gangguan pada sistem saraf. Individu yang didiagnosis gangguan glukosa puasa dan gangguan toleransi glukosa memiliki risiko yang lebih tinggi menderita diabetes dan kardiovaskular dibandingkan individu dengan gangguan glukosa puasa atau gangguan toleransi glukosa saja. Di Amerika Serikat, penderita pradiabetes mencapai 86 juta. Pradiabetes dan DMT2 merupakan manifestasi dari gangguan metabolit yang ditandai dengan obesitas, hipertensi, dan

dislipidemia. Penderita gangguan metabolit kebanyakan menderita diabetes tetapi kadang tanpa menderita diabetes.

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan dengan diagnosis dokter pada kalangan umur ≥ 15 tahun sebanyak 2% meningkat jika dibandingkan kasus pada 2013 yaitu sebesar 1,5%. Semua provinsi menunjukkan peningkatan kasus pada tahun 2013-201, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) terdapat tiga provinsi dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2013 dan 2018 adalah di Yogyakarta, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, Provinsi Jawa Timur ada pada urutan ke 15 pada hasil riskesdas 2013-2018 (Depkes RI, 2018). Populasi penderita DM di Indonesia diperkirakan berkisar antara 1,5 sampai 2,5% kecuali di Manado 6%. Dengan jumlah penduduk sekitar 200 juta jiwa, berarti lebih kurang 3-5 juta jiwa penduduk Indonesia menderita DM. Pada tahun 2013, penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun dengan DM adalah 6,9%. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DIY (2,6%), Jakarta (2,5%), Sumatra Utara (2,4%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%), dan NTT (3,3%) (Imelda, 2019)

Jawa Timur merupakan provinsi ke-5 yang memiliki kasus DM tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Salah satu kabupaten di Jawa Timur adalah Jember dengan kasus DM sebesar 1,4%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember (2021), kasus DM tertinggi terjadi di Puskesmas Jember Kidul dengan jumlah penderita sebanyak 3479 orang dengan prevalensi 2,3%. Urutan ke-2 yaitu Puskesmas Sumbersari (2,1%) dan Puskesmas Ambulu (1,1%).

Penderita DMT1 ditemukan pada anak-anak dan remaja. Data penderita DMT1 secara global belum ada tetapi di negara maju penderita DMT1 meningkat antara 3 sampai 4% pada anak-anak, baik laki-laki maupun perempuan per tahunnya. DMT1 mengurangi harapan hidup sekitar 13 tahun di negara maju dan meningkat pada negara berkembang yang mempunyai akses terbatas untuk mendapatkan insulin. Diagnosis DMT1 dan DMT2 pada orang dewasa menjadi tantangan dan kesalahan diagnosis TDM1 menjadi TDM2 dan sebaliknya dapat mempengaruhi estimasi prevalensi. Dari hasil penelitian individu keturunan Eropa dalam Biobank di Inggris menunjukkan bahwa 42% DMT1 terjadi setelah 31 tahun, dan 4% didiagnosis antara usia 31 sampai 60 tahun. Karakteristik klinik yang diamati meliputi indeks massa tubuh, penggunaan insulin dalam 12 bulan setelah diagnosis, dan peningkatan risiko ketoasidosis diabetik. Umumnya DMT2 terjadi pada orang dewasa tetapi sekarang ini jumlah anak-anak dan remaja yang menderita DMT2 meningkat. DMT2 menjadi masalah kesehatan global dan serius yang berevolusi karena perubahan budaya, ekonomi dan sosial, populasi lanjut usia, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan (peningkatan konsumsi makanan olahan dan gula), obesitas, aktivitas fisik berkurang, gaya hidup tidak sehat, malnutrisi pada janin, paparan hiperglikemia pada janin saat kehamilan (Hardianto, 2021). Dunia modern saat ini, memicu terjadinya perubahan gaya hidup pada masyarakat. Seiring dengan pergeseran zaman juga menyebabkan perubahan pola makan yang alami menjadi modern. Pilihan menu makanan dan cara hidup yang kurang sehat semakin menyebar keseluruh lapisan masyarakat.

Mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan cepat saji, minuman bersoda dan jenis makanan manis yang lainnya adalah perubahan gaya hidup dan pola hidup yang banyak mempengaruhi kadar gula darah. Kejadian yang seperti ini menjadi salah satu faktor penyebab peningkatan terjadi penyakit degeneratif seperti *diabetes melitus* (Astuti, 2020)

Pada diabetes melitus tipe II olahraga sangat berperan dalam pengaturan kadar glukosa dalam darah. Pada penderita diabetes melitus tipe II, aktivitas fisik atau olahraga yang dianjurkan adalah olahraga secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit dan sesuai dengan CRIPE (continuous, rhytmical, interval, progresive, endurance training), serta untuk selalu diusahakan mencapai 75-85% denyut nadi maksimal (Astuti, 2020)

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pada pasien Diabetes Melitus sebagai bahan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana komunikasi informasi edukasi tentang Diet diabetes Melitus pada anggota keluarga Tn.T

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan komunikasi informasi dan edukasi mengenai pelaksanaan diet DM pada keluarga Tn.T di Kecamatan Mangli.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pembuatan studi kasus ini mahasiswa/i dapat :

- a. Mendeskripsikan identitas/data yang menderita penyakit Diabetes Melitus dan anggota keluarga lain yang beresiko
- b. Mendeskripsikan komunikasi informasi edukasi (KIE) kesehatan tentang diet diabetes pada Tn.T dan keluarga Tn.T di Kecamatan Mangli

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Ditujukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, terkhusus dalam konteks diabetes melitus

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan dan rekomendasi bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional dan memberikan dukungan moral, emosional serta spiritual dalam menghadapi masalah keperawatan komunikasi informasi dan edukasi pada pasien dan keluarga yang terkena diabetes melitus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dasar dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam menerapkan Implementasi komunikasi informasi edukasi kesehatan tentang diet diabetes.

c. Bagi Klien

Diharapkan pasien mampu secara mandiri mempraktikkan tindakan keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat sehingga mampu menjalankan penanganan penyakit diabetes melitus.

d. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga pasien mampu menjadi *support system* yang baik dalam mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami.

