

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau *hiperglikemia*. Gangguan metabolisme secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Faktor pencetus penyakit diabetes mellitus, antara lain faktor keturunan, obesitas (kegemukan), mengkonsumsi makanan instan, terlalu banyak mengkonsumsi karohidrat, merokok dan stres, kerusakan pada sel pankreas, dan kelainan hormonal (Smeltzer and Bare 2002).

Setiap tahun tren jumlah penderita diabetes semakin meningkat. Berdasar data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia kini menempati urutan ke-4 terbesar jumlah penderita diabetes mellitus di dunia. Pada tahun 2006, jumlah penyandang diabetes di Indonesia mencapai 14 juta orang. Dari jumlah itu, baru 50 % penderita sadar mengidap, dan sekitar 30 % di antaranya melakukan pengobatan secara teratur. Menurut beberapa penelitian epidemiologi, prevalensi diabetes di Indonesia berkisar 1,5 sampai 2,3, kecuali di Manado yang cenderung lebih tinggi, yaitu 6,1 % (Herlambang, 2013).

Faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan besar sebagai

pemicu diabetes. Tapi, diabetes juga bisa muncul karena faktor keturunan (Herlambang, 2013).

Data WHO mengungkapkan, beban global diabetes mellitus pada 2000 adalah 135 juta, dimana beban ini diperkirakan akan meningkat terus menjadi 366 juta orang setelah 25 tahun (tahun 2025). Pada 2025, Asia di perkirakan mempunyai populasi diabetes terbesar di dunia, yaitu 82 juta orang dan akan meningkat menjadi 366 juta orang setelah 25 tahun (Herlambang, 2013).

Berdasarkan hasil dari Riskesdas tahun 2013 prevalensi diabetes melitus Tipe 2 di Indonesia berdasarkan jawaban pernah didiagnosis dokter sebesar 1,5%. Diabetes mellitus berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1%. Sedangkan menurut dinas kesehatan kota Semarang penderita diabetes mellitus tipe 2 pada tahun 2013 berjumlah 13.112 (DKK, Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013). Hasil survey oleh Puskesmas Kedungmundu Semarang, Kecamatan Tembalang menemukan kasus diabetes mellitus Tipe II sejumlah 115 penderita dikelurahan Sambiroto tiga bulan terakhir ditahun 2015.

Komplikasi menahun Diabetes mellitus di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus diabetika 15%, retinopati 10%, da nefropati 7,1%. Hal ini terjadi karena kesalahpahaman masyarakat dalam memahami tentang faktor resiko diabetes meitus tipe 2. Masyarakat beranggapan bahwa kadar gula darah sudah mendekati normal

maka tidak perlu lagi melakukan pencegahan dengan faktor resiko lainnya. (Astrini, 2013).

Diabetes meliitus memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau kedua-duanya. Penderita diabetes mellitus memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup karena tidak dapat disembuhkan. Fenomena yang terjadi banyak klien yang keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan. Empat utama pengelolaan diabetes mellitus adalah perencanaan makanan, latihan jasmani atau *exercise*, edukasi atau penyuluhan, dan intervensi farmakologi. Penanganan kuratif penyakit diabetes mellitus terlebih dahulu dilakukan secara non farmakologis yaitu dengan diet dan olahraga untuk mencapai target glukosa darah yang diinginkan. Apabila kedua cara non-farmakologi itu belum mampu mencapai target glukosa darah yang diinginkan maka tindakan kuratif diabetes mellitus dapat dibantu dengan pengobatan farmakologi tetapi tergantung pada tipe diabetes mellitusnya (Nurrahmani, 2011).

Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) atau Diabetes Mellitus tipe II lazimnya digunakan obat-obatan antidiabetes oral, diantaranya adalah glinid dan sulfonilurea sebagai pemicu ekskresi insulin, metformin dantiazolidindion sebagai penambah sensitifitas terhadap insulin. Namun pengkonsumsian obat-obat antidiabetes dalam jangka panjang beresiko buruk terhadap kesehatan dan resiko resisten sehingga pemberian obat semakin lama

semakin tinggi serta pbat hipoglikemik oral (OHO) yang berasal dari bahan sintetis memiliki efek samping diantaranya gangguan saluran cerna dan hipoglikemia berbelah yang mendorong pembebasan hormon kortisol, katekolamin, dan hormon pertumbuhan serta timbulnya kerusakan pembuluh darah (Dalimartha, 2012)

Penanganan non farmakologi diabetes mellitus tipe II dapat menggunakan fito farmaka. Beberapa tanaman yang bisa digunakan sebagai bahan baku obat diabetes mellitus diantaranya adalah belimbing, brotowali, jagung, jambu biji, jinten hitam, alpokat, apel dan lain sebagainya (Wasito, 2011; Wijoyo, 2012)

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus tipe II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengaplikasikan pemberian air rebusan daun jambu biji pada penderita diabetes mellitus tipe II
- b. Mendeskripsikan asuhan keperawatan dikeluarga dengan masalah diabetes mellitus tipe II

C. Manfaat penelitian

1. Bagi penulis dan keluarga

Pada hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan menambah pengetahuan tentang pengaruh air rebusan daun jambu untuk penderita diabetes mellitus tipe II

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

3. Bagi klien dan keluarga

Menambah informasi dan motivasi kepada klien untuk memanfaatkan tanaman herbal sebagai obat menurunkan kadar gula dalam darah dengan tepat dan mandiri.

