BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. WHO melaporkan bahwa 40 juta penduduk dunia menderita penyakit tidak menular tahun 2016, penyebab utamanya adalah penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes dan cedera (WHO, 2018). Diabetes melitus adalah penyakit kronis ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, retensi insulin atau keduanya (Muhammad Ikhwan et al., 2021). Diabetes mellitus tergolong sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau diobati secara total namun masih dapat dikendalikan dengan perawatan intensif juga dukungan pada pasien guna mencegah resiko komplikasi (Santosa & Setyowati, 2020).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik dengan insiden yang terus meningkat didunia. Penyakit ini tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi juga menyerang anak. Diabetes Mellitus memiliki beberapa jenis, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes pankreas (American Diabetes Association, 2022). Diabetes yang sering terjadi pada anak, yaitu Diabetes Mellitus tipe 1, terjadi defisiensi insulin karena rusaknya sel pankreas oleh proses autoimun. Indonesia yang menjadi penyebab utama DM tipe 1 yaitu kurangnya kesadaran masyarakat dan tenaga kesehatan sehingga pasien banyak yang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan tata laksana adekuat.

Diabetes Mellitus tipe 1 merupakan jenis diabetes yang paling sering menyerang anak-anak. Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2018) dalam (Pulungan et al., 2019), tercatat 1220 anak penyandang DM tipe 1 di Indonesia. Kejadian DM tipe 1 pada anak dan remaja meningkat sekitar tujuh kali lipat dari 3,88 menjadi 28,19 per 100 juta penduduk tahun 2000 dan 2010. Data pada tahun 2003 – 2009 menunjukkan kelompok usia 10 – 14 tahun, proporsi DM tipe 1 (60%) lebih tinggi dibanding laki-laki (28,6%). Tahun 2017, 71% anak DM tipe 1 pertama kali terdiagnosis dengan Ketoasidosis Diabetikum (KAD), meningkat dari tahun 2016 dan 2015 sebesar 63%. Diduga masih banyak pasien DM tipe 1 yang tidak terdiagnosis atau salah diagnosis saat pertama kali berobat ke rumah sakit (Pulungan et al., 2019).

Menurut IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dalam (Taufik, 2023) Bulan Januari 2023 pravelensi DM pada anak meningkat 70 kali lipat pada bulan Januari 2023. Jumlah tersebut dibandingkan dengan jumlah diabetes anak tahun 2010 atau 0,028 per 100.000 anak dan 0,004 per 100.000 jiwa pada 2000. Kasus diabetes pada anak mencapai 2 per 100.000 jiwa per Januari 2023. Pada anak, kasus diabetes yang banyak ditemukan adalah tipe 1. Sedangkan, diabetes tipe 2 sebanyak 5-10 persen dari keseluruhan kasus diabetes anak.

Risiko yang biasa ditemukan pada penderita DM yaitu hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis diabetik, dehidrasi dan trombosis. Hipoglikemia dan hiperglikemia merupakan resiko mayor yang sering terjadi pada penderita DM. Hipoglikemia bisa terjadi oleh semua

penderita DM, akan tetapi DM tipe 1 lebih sering mengalami hipoglikemia dibandingkan DM tipe 2. Hipoglikemia bisa terjadi tiba-tiba, akut bahkan mengancam nyawa (Rusdi, 2020).

Hipoglikemia merupakan komplikasi Diabetes Mellitus, ditandai dengan kadar gula darah <70 mg/dL atau <3,9 mmol/L (Association, 2020). Gejala dan tanda hipoglikemia dibagi menjadi dua kategori yaitu bersifat otonom dan neurologik. Bersifat otonom contohnya keringat dingin, jantung yang berdebar, tubuh gemetar, jantung berdebar, rasa lapar dan pusing. Sedangkan yang bersifat neurologik seperti mengantuk, kebingungan, kesulitan bicara, perilaku aneh, dan tidak mampu berkoodinasi (Budiawan et al., 2020).

Hipoglikemia pada pasien Diabetes Melitus menyebabkan kegagalan otak fungsional, biasa terjadi ketika peningkatan kadar glukosa yang diberikan pada pasien tersebut. Selain itu, hipoglikemia menyebabkan beberapa kelainan kardiovaskuler seperti koagulasi darah atau kelainan pembekuan darah, adanya inflamasi atau peradangan, disfungsi endotel dan pengaktifan sistem saraf simpatik (Budiawan et al., 2020). Kerusakan otak secara permanen pada pasien Diabetes Mellitus yang tidak melakukan penanganan secara tepat dapat menyebabkan kematian (Husna & Putra, 2020). Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan tentang hipoglikemia, baik cara pencegahan, terapi dan monitoring yang perlu diperhatikan jika terjadi hipoglikemia.

Hipoglikemia pada pasien Diabetes Mellitus menyebabkan terganggunya aktivitas sosial, lebih banyak pekerjaan yang terlewat, dan penurunan produktivitas kerja secara keseluruhan dibandingkan dengan pasien Diabetes Mellitus tanpa mengalami hipoglikemia. Faktor resiko hipoglikemia, seperti aktivitas fisik berlebih, terlambat makan, ketidakcukupan konsumsi karbohidrat dan sakit (Rusdi, 2020). Penyebab hipoglikemia penderita Diabetes Mellitus, seperti pemberian dosis insulin berlebih, perhitungan dosis insulin tidak sesuai dengan intake makanan, kurangnya asupan makanan, dan aktivitas fisik berlebih (Paluchamy, 2019). Obat diabetes golongan sulfonilurea merupakan penyebab umum penderita DM, seperti klorpropamid dan glibenkamid.

Tatalaksana hipoglikemia dirumah menurut (Rochmah, 2023) yaitu melakukan pemberian larutan gula intravena, dengan membuat larutan gula 0,2 gram/KgBB. Menurut (Dwiyatna et al., 2022) tata laksana hipoglikemia dirumah dengan cara pemberian madu 2-3 sendok teh. Madu memiliki kandungan seperti karbohidrat dan protein gula utama dalam madu adalah monosakrida, fruktosa, dan glukosa. Kandungan terbanyak dari madu adalah karbohidrat yaitu 95% sebagian besar terdiri dari fruktosa dan glukosa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diajukan pada tulisan ini yaitu “Bagaimanakah Pengalaman Keluarga Merawat Anak DM Tipe I?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan uraian latar belakang diatas tujuan dari penelitian ini adalah mengekspolitasi pengalaman keluarga merawat anak DM tipe I.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi pengobatan yang dilakukan keluarga dengan anak DM Tipe I.
2) Mengidentifikasi diet yang dilakukan keluarga dengan anak DM Tipe I.
3) Mengidentifikasi pemantauan gula darah mandiri yang dilakukan keluarga dengan anak DM Tipe I.
4) Mengidentifikasi aktivitas fisik yang dilakukan keluarga dengan anak DM Tipe I.
5) Mengidentifikasi edukasi DM Tipe I yang didapat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian serta referensi ilmiah dan pengetahuan tentang Pengalaman Keluarga Merawat Anak DM Tipe 1.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dan untuk menambah informasi dan edukasi bagi keluarga merawat anak DM tipe 1.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan pedoman materi tentang ilmu keperawatan anak tentang pengalaman keluarga merawat anak DM tipe 1.

3) Bagi Pneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan tambahan referensi dalam mengembangkan penelitiannya terkait pengalaman keluarga merawat anak DM tipe 1.