



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BERBASIS KELUARGA PADA PENANGGULANGAN DIABETES MELITUS DENGAN PERTIMBANGAN SURGE CAPACITY

Dr. Siti Badriah, M.Kep, Ners, Sp.Kep.Kom
Dr.Peni Cahyati TP., S.Kp, M.Kes
Arief Tarmansyah Iman, SKM, MKM
Iia Nurcahyani, SST, MPH
Dra. Ristrini, M.Kes



**Pemberdayaan Masyarakat Berbasis
Keluarga Pada Penanggulangan
Diabetes Melitus Dengan
Pertimbangan *Surge Capacity***

Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Pada Penanggulangan Diabetes Melitus Dengan Pertimbangan *Surge Capacity*

Dr. Siti Badriah, M.Kep, Ners, Sp.Kep.Kom

Dr.Peni Cahyati TP., S.Kp, M.Kes

Arief Tarmansyah Iman, SKM, MKM

Lia Nurcahyani, SST, MPH

Dra. Ristrini, M.Kes



Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Pada Penanggulangan Diabetes Melitus Dengan Pertimbangan *Surge Capacity*

Penulis:

Dr. Siti Badriah, M.Kep, Ners, Sp.Kep.Kom
Dr.Peni Cahyati TP., S.Kp, M.Kes
Arief Tarmansyah Iman, SKM, MKM
Lia Nurcahyani, SST, MPH
Dra. Ristrini, M.Kes

Editor:

Meri

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Desember 2022

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2022
; 14,8 x 21 cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji di panjatkan bagi Allah Subhanahuwataala. Penulis bersyukur, berkat rahmat dan hidayah-Nya, buku yang berjudul “ Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Pada Penanggulangan Diabetes Melitus “ ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis sehingga bimbingan, dorongan dan perhatian dari berbagai pihak sangat membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan buku ini. Ini semua merupakan pengalaman belajar yang sangat berharga bagi penulis, oleh karena kami haturkan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Demi penyempurnaan buku ini, penulis berharap dengan segala hormat saran dan masukan dari para pembaca buku ini.

Tasikmalaya, Desember 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II PENYAKIT TIDAK MENULAR	12
A. Diabetes Melitus	18
B. Klasifikasi Diabetes Melitus	20
C. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2	21
D. Gejala Diabetes Melitus	22
E. Diagnosis Diabetes Melitus	24
F. Faktor Risiko	28
G. Penatalaksanaan DM Tipe 2	31
BAB III PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN KELUARGA BERDASARKAN PERTIMBANGAN SURGE CAPACITY	38
A. Agregat Lansia dengan DM sebagai Populasi Rentan	38
1. Risiko Biologis	39
2. Perilaku Pribadi	39
3. Bahaya sosial	40
4. Bahaya lingkungan	41
B. Proses Menua dan Diabetes Mellitus	41
C. Pemberdayaan Masyarakat	46
D. Konsep Keluarga	48

1. Tipe Keluarga	49
2. Fungsi Keluarga	50
3. Dukungan Keluarga	52
E. Model Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Dalam Penanggulangan Diabetes Mellitus	54
BAB IV PENUTUP	58
DAFTAR PUSTAKA	59

BAB I

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa dihindari, meskipun kadang bisa dicegah. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor di luar kenyataan klinis yang mempengaruhi terutama faktor sosial budaya. Jadi, sangat penting menumbuhkan pengertian yang benar pada masyarakat tentang konsep sehat dan sakit karena dengan konsep yang benar, maka masyarakat dapat menyelesaikan masalah kesehatannya dengan baik. (Foster, 2006).

Pemerintah sering dihadapkan pada berbagai masalah di bidang kesehatan, masalah yang cukup serius, yang menjadi perhatian para ahli belakangan ini adalah faktor risiko pada penyakit tidak menular. Peningkatan penyakit tidak menular ini banyak terjadi di negara berkembang karena perkembangan ekonominya juga meningkat. Karena itulah maka terjadi peralihan bentuk penyakit yang harus dihadapi, dari penyakit menular dan infeksi menjadi penyakit tidak menular dan kronis. Proses tersebutlah yang kerap dikenal sebagai transisi epidemiologi (Bustan, 1997).

Salah satu jenis penyakit tidak menular yang ternyata menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi adalah penyakit Diabetes Militus. Penyakit ini bukanlah penyakit yang baru, hanya saja kurang mendapat perhatian di tengah-tengah masyarakat khususnya yang memiliki resiko tinggi untuk menderita penyakit tersebut. Ketidaktahuan akan gambaran penyakit Diabetes Militus dan kurangnya perhatian masyarakat, serta minimnya informasi akan mempengaruhi perilaku serta anggapan yang salah akan penyakit ini (Mirza, 2008)

TM (Penyakit Tidak Menular) merupakan penyakit kronik atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. PTM saat ini merupakan masalah serius dan masih mendapat perhatian khusus dibidang kesehatan karena menjadi penyumbang terbesar penyebab kematian secara global maupun nasional. Prevalensi PTM terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Menurut laporan World Health Organization (2017), penyakit tidak menular menyebabkan 40 juta atau sekitar 70% dari 56 juta kematian di dunia di tahun 2015 dan sekitar 52% kematian usia <70 tahun. Indonesia saat ini sedang mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Rensta RI Tahun

2015-2019).

Indonesia saat ini sedang mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Rensta RI Tahun 2015-2019). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Diabetes mellitus dan hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi ancaman serius kesehatan global maupun nasional. Kedua penyakit tersebut dapat menyebabkan komplikasi penyakit kronik lainnya dan menyebabkan kematian apabila tidak kendalikan. World Health Organization (WHO) memprediksikan kenaikan jumlah pasien diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI,2015).

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam

memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes melitus di golongkan menjadi tiga jenis, diantaranya diabetes melitus tipe 1, tipe 2 dan diabetes melitus gestasional (Kemenkes RI, 2020). Diabetes melitus tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pada pankreas sehingga tidak bisa memproduksi insulin sama sekali. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 terjadi karena akibat adanya resistensi insulin yang membuat sel dalam tubuh tidak mampu merespon sepenuhnya insulin. Diabetes gestasional disebabkan karena naiknya berbagai kadar hormon saat hamil yang bisa menghambat kerja insulin (International Diabetes Federation, 2019). Maka dari itu, untuk mengetahui bahwa seseorang mengidap penyakit diabetes melitus dapat ditegakkan melalui pemeriksaan klinis berupa pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan klinis merupakan data penunjang yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis terhadap suatu penyakit. Salah satunya pada penderita diabetes melitus yang dapat dilakukan pemeriksaan kadar gula darah dengan glukometer. Menurut PERKENI (2015) ada empat kriteria dalam menegaskan diagnosis DM, diantaranya melakukan pemeriksaan kadar gula darah anteprandial, kadar gula darah post prandial,

kadar gula darah acak dan pemeriksaan HbA1c. Namun, pemeriksaan kadar gula darah dengan HbA1c saat ini tidak digunakan lagi sebagai alat diagnosis ataupun evaluasi dikarenakan tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar. Menurut WHO (2019), seseorang didiagnosis diabetes melitus apabila dalam pemeriksaan kadar gula darah ditemukan nilai pemeriksaan kadar gula darah antepreandial ≥ 126 mg/dl, dua jam setelah makan ≥ 200 mg/dl dan kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dl.

Deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pemantauan kadar glukosa darah pada penderita penyakit diabetes melitus sangatlah penting untuk dilakukan. Hal tersebut dikarenakan apabila kadar glukosa darah sangat tinggi atau tidak terkontrol akan menyebabkannya komplikasi serius diberbagai organ tubuh seperti pada jantung, ginjal, mata, dan syaraf, sehingga dapat meningkatkan angka kematian dan angka kesakitan. Pemeriksaan glukosa darah yang sangat mudah digunakan masyarakat yaitu glukometer. Namun, tampaknya masih banyak masyarakat yang belum terampil menggunakannya. Selain itu, masih banyak masyarakat yang belum memahami penyakit diabetes melitus secara holistik.

Diabetes tidak bisa mati langsung dari penyakit kronis, tetapi bisa berakibat fatal jika perawatan tidak tepat. DM membutuhkan perawatan komprehensif yang mencakup terapi obat dan non-obat. DM memerlukan perawatan dan

konseling mengenai manajemen diri untuk mencegah komplikasi akut dan kronis, dan untuk mencegah dan menekan komplikasi mikrovaskular dan pembuluh darah besar. Manajemen diabetes bertujuan untuk mengontrol faktor risiko metabolik dan kardiovaskular. Jika penderita diabetes menghadapi masalah, mereka dapat menyebabkan penurunan harapan hidup (UHP), kualitas hidup yang buruk dan peningkatan morbiditas karena kadar gula darah yang tidak terkontrol (Reny Wahyuni & Furkhani, 2017).

Manajemen diabetes bertujuan untuk mengontrol faktor risiko metabolik dan kardiovaskular. Jika penderita diabetes menghadapi masalah, mereka dapat menyebabkan penurunan harapan hidup (UHP), kualitas hidup yang buruk dan peningkatan morbiditas karena kadar gula darah yang tidak terkontrol (Reny Wahyuni & Furkhani, 2017). Kontrol gula darah adalah hal terpenting dalam kontrol dan manajemen DM. Regulasi DM tidak hanya menormalkan kadar gula darah, tetapi juga mengatur faktor risiko lain yang umum ditemukan pada pasien DM. Regulasi DM dapat dilakukan melalui diet, olahraga, pemantauan, perawatan, dan pendidikan. Keberhasilan penerapan diet dan tindakan pencegahan DM lainnya tergantung pada gaya hidup pasien DM. Perilaku sehat dipengaruhi oleh cara seseorang meyakini kecakapan hidup, psikososial, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuannya. Pengobatan diabetes adalah penggunaan