

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis dengan angka kematian yang tinggi di dunia. Estimasi terakhir *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2013, di dunia lebih dari 382 juta orang terkena diabetes mellitus, dan pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang (Studi, et.al, 2018). *World Health Organization* (2014) memperkirakan lebih dari 364 juta orang mengidap penyakit diabetes dan ASEAN sekitar 19,4 juta pada tahun 2010. Tahun 2030 diperkirakan akan mengalami peningkatan yang sangat banyak hampir 80% kematian terjadi karena penyakit diabetes dinegara yang berpenghasilan rendah dan menengah.

World Health Organization (WHO) juga memprediksi kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta di tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Parkeni, 2015). *International Diabetes Federation (IDF)* memprediksi untuk usia 20-79 tahun jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia dari 10 juta penduduk pada tahun 2015 menjadi 16,2 juta pada tahun 2040. Dengan angka tersebut Indonesia menempati urutan ke 6 di dunia pada tahun 2040 (Parkeni, 2015).

Angka kejadian DM di Jawa Barat mencapai 4,2% dengan jumlah prediabet sebesar 7,8%. Sementara itu Riset Keperawatan Dasar Tahun 2018 menempatkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia di urutan ke 6, yang berarti mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 8,5% (Riset

Kesehatan Dasar, 2018). Ini sejalan dengan data yang dilaporkan oleh dinas kesehatan Kota Tasikmalaya yang mengatakan bahwa penderita DM di Tasikmalaya mencapai 323789 orang (Dinkes, 2019).

Penyakit Diabetes melitus dapat menimbulkan penyebab gangguan fisik yang terjadi seperti poliphagia, polidipsia, dan poliuria serta sebagian mengalami kehilangan berta badan, mengantuk, dan dapat juga mengalami kelelahan, penglihatan kabur dan sakit kepala (*World Health Organization*, 2016). Dampak psikologis yang dirasakan oleh penderita diabetes melitus seperti kecemasan, kemarahan, berduka rasa bersalah, malu, hilang harapan, depresi, kesepian dan tidak berdaya (Mulyadi & Hamel, 2014). Pengaruh keluarga sehat dan sakit berkaitan dengan peran dan fungsi keluarga. Keluarga memainkan peran yang sangat signifikan terhadap kehidupan keluarga yang lain terutama status sehat sakit. Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran formal memotivasi atau pendorong keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sakit dan sehat pasien, keluarga mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah yang dapat menekan perilaku maladaptive (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Putri et Al, 2013).

Penyebab diabetes melitus yang paling sering ditemukan yaitu obesitas. Karena disebabkan pola makan yang tidak beraturan. Selain itu juga suka mengonsumsi makanan cepat saji dan tidak diimbangi olahraga yang tidak teratur sehingga

menyebabkan obesitas. Di dalam Al-Qur'an potongan surat Al-A'raf ayat 31 juga telah disebutkan bahwa makan yang berlebihan itu tidak baik bagi kesehatan.

Qur'an surat Al-A'raf ayat 31 :

كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “ Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”.

قال رسول الله صلعم : كُلْ وَاشْرَبْ وَابْسُ وَتَصَدَّقْ فِي غَيْرِ سَرْفٍ وَلَا مَخِيلَةٍ (رواه احمد

ابو داود)

Artinya : Rasulullah saw. Bersabda “ Makanlah dan minumlah, berpakaianlah dan bershodaqohlah dengan tidak berlebihan dan tidak sombong (HR. Ahmad dan Abu Daud).

Ada tren yang muncul diseluruh dunia untuk penggunaan pengobatan pelengkap dan alternatif, khususnya terapi berbasis biologis (suplemen makanan, herbal, produk nabati dan tumbuhan) atau fitofarmaka (Dunning, 2014). Pengobatan non farmakologis adalah pilihan utama untuk menurunkan kadar glukosa darah karena selain tidak memiliki efek samping yang membahayakan bagi kesehatan. Pengobatan jenis ini cenderung tidak memerlukan biaya yang mahal dan mudah dilakukan. Pengobatan fitofarmaka yang diyakini dapat menurunkan kadar glukosa darah pada diabetes melitus tipe II adalah lidah buaya (*aloevera*) (Dunning, 2014).

Lidah buaya (*aloevera*) merupakan salah satu bahan pangan yang digunakan antihiperqlikemik. Kandungan aktif antihiperqlikemik pada lidah buaya adalah polisakarida ancemanaan dan glukomannan, glikoprotein, antioksidan, palvonoid, berbagai vitamin dan mineral (Pertiwi, 2012). Akan tetapi belum banyak masyarakat yang mengetahui tentang pentingnya tanaman obat bagi kesehatan khususnya tanaman lidah buaya untuk pengobatan non farmakologi. Mengingat tanaman ini mempunyai kelebihan dari segi harga yang ekonomis dan mudah dicari. Pengobatan non farmakologi banyak digunakan oleh masyarakat untuk menurunkan kadar gula darah di karenakan tanpa adanya efek samping tidak hanya lidah buaya (Savitri, 2016).

Penelitian Sri Lestari (2014), mengobati penyakit diabetes bisa dengan memanfaatkan *aloevera* sebagai bahannya. seperti yang telah dijelaskan diatas, *aloevera* mengandung senyawa baik untuk mengatasi penyakit diabetes. Untuk cara pengolahannya *aloevera* bisa dibuat menajdi jus, bisa diseduh menggunakan air panas. Mengonsumsi *aloevera* secara rutin dapat menurunkan kadar glukosa darah, jika menurun secara drastis, turunkan kembali dosis pengonsumsinya. Penelitian dilakukan dengan 3 gelas rebusan *aloevera* setiap hari, untuk ukuran 1 gelas rebusan *aloevera* yaitu 75 gram daging *aloevera*, kemudian direbus menggunakan 3 gelas air tunggu hingga mendidih dan sampai airnya berkurang menjadi 1 gelas . Konsumsi secara rutin 1 minggu dengan pemeriksaan 3 kali (Sri Lestari, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui lebih jauh bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan pemberian air

rebusan lidah buaya (*aloevera*) terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe II.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan peneliti adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penerapan Pemberian Air Rebusan Lidah Buaya (*aloevera*) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II berdasarkan *literatur review*?”

I.3 Tujuan

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan pemberian air rebusan lidah buaya untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II.

I.4 Manfaat

a) Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada keluarga dalam menerapkan terapi air rebusan lidah buaya untuk menurunkan kadar gula darah.

b) Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Sebagai bahan makanan untuk meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang penerapan terapi air rebusan lidah buaya untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dan untuk lebih memajukan penelitian lebih lanjut topik yang terkait.

c) Penulis

Dapat memberikan pengalaman dan meningkatkan pengetahuan dalam penelitian sehingga dapat menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya.

d) Institusi (Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi fakultas ilmu kesehatan untuk dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan mengenai keperawatan keluarga khususnya pengaruh penerapan pemberian air rebusan lidah buaya terhadap penurunan kadar gula darah.

