

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus selain menyebabkan berbagai macam efek samping, juga memberikan dampak secara signifikan bagi para penderitanya. DM yang muncul pada individu diakibatkan karena peningkatan kadar (*glukosa*) secara konsisten (konstan) karena kekurangan insulin. Meningkatnya kadar glukosa pada DM disebabkan karena “*pancreas*” yang tidak sehat, sehingga penderita terhambat dalam memproduksi “insulin”, bahkan tidak dapat meningkatkan insulin. Komponen pemicu DM adalah dormansi pembentukan insulin kimiawi dari organ *Langerhans* di organ pankreas karena berkurangnya jumlah sel penghantar insulin (Rachmawati, 2015: 1).

Diabetes Melitus adalah penyakit infeksi degeneratif, yaitu penyakit yang disebabkan oleh kemampuan atau konstruksi jaringan atau organ yang terus berkurang seiring waktu karena usia yang cukup tua atau keputusan gaya hidup (Soedijono, 2012). Sesuai laporan *World Health Organization* (WHO) mengatakan pada tahun 2010 terdapat 1,0 juta orang yang meninggal akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 2,0% dan pada tahun 2012 tercatat ada 1,5 juta orang yang meninggal akibat DM dengan kesamaan sekitar 2,0%. 0,7% dari semua kematian terjadi di negara agraris termasuk Indonesia (Supriyadi, 2014).

DM dikenal juga sebagai kencing manis atau penyakit glukosa merupakan kumpulan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa melebihi 150 mg/dl, akibat gangguan pada sistem metabolisme tubuh, dimana *pankreas* tidak

dapat memproduksi insulin kimiawi. Seperti yang ditunjukkan oleh kebutuhan tubuh (Ernawati, 2013). DM merupakan penyakit yang dapat menurunkan kepuasan pribadi penderitanya yang pada akhirnya menyebabkan kematian. Pengobatan yang dilakukan dalam jangka panjang dan terus-menerus akan mempengaruhi dana penderita DM, karena biaya pengobatan membutuhkan biaya yang tidak sedikit (Ernawati, 2013).

Dalam penelitian Jordan pada tahun 2009 menyatakan bahwa dari 337 pasien DM yang rutin mengontrol glukosanya seperti jarum jam dengan penilaian HbA1c, terdapat 56,1% pasien yang memiliki HbA1c di bawah 7,0%, sebanyak 23,7% pasien memiliki HbA1c antara 7-7,9%, dan sebanyak 20,2% pasien memiliki HbA1c lebih dari 8%. Laporan perbandingan juga dilaporkan pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa dari 5.382 pasien DM yang benar-benar diperiksa HbA1c secara rutin secara berkala, 51,4% pasien memiliki kadar HbA1c di bawah 7% dan 48,6% memiliki kadar HbA1c lebih tinggi dari atau setara. sampai 7,%. Dari kedua pemeriksaan tersebut cenderung beralasan bahwa dengan pengendalian kadar HbA1c secara konsisten menunjukkan kadar HbA1c yang tinggi (Rachmawati, 2015: 3).

Banyak penderita DM di Indonesia diakibatkan faktor keturunan, bahkan banyak masyarakat yang tidak menyadari penyakit tersebut. Selain itu, penyebab pola hidup dan pola makan yang tidak sehat, tidak melakukan olahraga, dan faktor lingkungan juga mempengaruhi terjadinya DM. Dalam Antropologi kesehatan menurut (foster dan Anderson, 1986) terdapat tiga pendapat tentang sakit, yaitu *Desease*, *Illness* dan *Sicknes*. *Desease* merupakan pandangan sakit menurut ahli medis saat ini yang menganggap penyakit sebagai gangguan pada tubuh manusia yang

menyebabkan penurunan atau hilangnya kemampuan organ-organ ini. Hal ini terlihat dari analisis dan penilaian klinis. Kedua, *illness* adalah pandangan tentang penyakit menurut pandangan sosial, dimana seseorang dianggap sakit jika tidak dapat melakukan kemampuan dan pekerjaan sosialnya atau tidak dapat melakukan kegiatan sehari-harinya. Selanjutnya, ketiga, *sickness* adalah pandangan tentang sakit oleh pandangan masyarakat di mana orang tidak dapat menjalankan peran dan pekerjaan sosialnya dan melihat penyakit menurut sudut pandang sosial.

Pandangan *illness* hampir sama dengan *sickness* dari sudut pandang sosial, seseorang akan dipandang lemah jika tidak menjalankan fungsi dan pekerjaan sosialnya. Dua pandangan tentang penyakit juga terlihat secara nyata, tetapi juga secara mendalam, orang-orang di masyarakat tertentu melihat rasa sakit juga disebabkan oleh hal-hal yang tidak terlihat atau tersembunyi yang mengganggu mereka dan tidak dapat dipahami dalam dunia medis. Meskipun demikian, yang membedakan kedua pandangan tersebut adalah *illness* melihat penyakit dari sudut pandang orang tersebut sebagai penyebab sakit yang menganalisis dirinya sendiri. Sementara itu, *sickness* dilihat menurut pandangan masyarakat atau masyarakat memandangi orang-orang yang lemah dan menganalisis orang-orang ini sesuai dengan cara hidup mereka (Foster dan Anderson, 1986).

Gaya hidup atau pola hidup masyarakat merupakan suatu kekhasan yang sering dikaitkan dengan munculnya berbagai jenis penyakit, selain itu akibat dari kebudayaan yang berbeda juga dapat menimbulkan penyakit. Masyarakat dan pengobatan tradisional berpegang pada dua pemikiran yang menimbulkan penyakit, yaitu *naturalistik* dan *personalistik*. Penyebab *naturalistik*, yaitu seseorang

mengalami sakit karena dampak lingkungan, makanan, kecenderungan hidup, ketidakseimbangan pada tubuh, termasuk keyakinan panas dan dingin seperti pilek dan penyakit bawaan. Konsep sehat dan sakit yang dianut oleh pengobatan tradisional (*Battra*) sama dengan yang dialami oleh masyarakat setempat, khususnya kondisi yang berhubungan dengan keadaan tubuh atau kondisi tubuh, kejanggalan dan efek samping.

Lain halnya dengan *personalistik* berpikir tentang perkembangan sakit yang disebabkan oleh perantaraan spesialis yang berfungsi yang dapat sebagai bukan manusia (penampakan, roh, leluhur atau roh jahat), atau orang (alkemis, penyihir). Sehingga munculnya istilah *Medicine Anthropology* pada tulisan Scotch dan Paul dalam artikel tentang pengobatan dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karenanya lahirlah Antropologi Kesehatan di Amerika. Antropolog tertarik untuk mempelajari faktor-faktor biologi, sosial-sosial yang mempengaruhi kesejahteraan dan perkembangan penyakit di masa sekarang dan selama keberadaan manusia dipengaruhi oleh keinginan untuk memahami perilaku padat manusia dalam penampilannya yang paling luas yang terhubung dengan segi praktis (Adventus, 2019:22).

Menurut pendapat Foster dan Anderson, bagian dari penelitian ilmu kesehatan manusia dibagi menjadi dua:

- a. Pos biologis, perhatiannya dengan perkembangan dan kemajuan aktual manusia, peran penyakit dalam kemajuan manusia, adaptasi alami terhadap perubahan habitat normal, dan pola penyakit di antara manusia purba.

- b. Pos sosial-sosial khawatir tentang kerangka kesehatan tradisional yang mencakup pandangan etiologi, perawatan, pemikiran dan latihan antisipasi penyakit, serta peran praktik klinis tradisional, masalah perawatan medis biomedis, perilaku kesehatan, pekerjaan pasien, perilaku penyakit, pasien spesialis koneksi, dan masalah pengembangan kesejahteraan (Adventus, 2019:26).

Sebuah survei yang dilakukan oleh *The International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2012 angka menyatakan bahwa kejadian DM melebihi 371 juta orang dengan kejadian meningkat sebesar 3% setiap tahunnya atau meningkat sebanyak 7 juta orang. Terlebih lagi (ADA) *American Diabetes Affiliation* mengatakan bahwa setiap 21 detik, satu orang menderita DM. ADA mengungkapkan bahwa porsi populasi DM berada di kawasan Asia dengan populasi terbesar di India, China, Pakistan dan Indonesia (Rachmawati, 2015: 1-2).

Penyembuhan penyakit pada masyarakat umum dilakukan dengan tata cara yang berlaku di mata masyarakat sesuai dengan keyakinan daerah setempat. Ketika orang berurusan dengan berbagai masalah dalam kehidupan sehari-hari, termasuk penyakit, mereka berusaha mencari solusi untuk penyakit tersebut. Bukan hanya pengalaman, unsur sosial-sosial, dan ekonomi yang mendorong seseorang untuk mencari pengobatan. Bagaimanapun, sistem layanan medis, baik modern maupun tradisional, menentukan dan mempengaruhi perilaku pengobatan (Rahmadewi, 2009).

Berbagai metode pengobatan dilakukan oleh individu dengan DM. Misalnya, mengontrol kadar glukosa secara teratur adalah salah satu perkiraan pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien DM. Pengendalian kadar glukosa yang biasa dapat

mencegah sakit, baik *mikrovaskular* maupun *makrovaskular*. Terlebih lagi, dengan menjalani gaya hidup sehat dengan berolahraga dan menjaga pola makan yang sehat menurunkan kadar gula. Pengobatan modern dilakukan pada DM, yaitu pengobatan klinis khusus yang ditangani langsung oleh dokter spesialis, klinik dan rumah sakit.

Sedangkan jenis pengobatan tradisional yang dapat dilakukan oleh penderita DM yaitu menggunakan tanaman *restoratif* yang mampu mengontrol glukosa secara terus-menerus, mencegah komplikasi DM dan memperbaiki kerusakan jaringan sel. Informasi tentang pengobatan tradisional biasanya berasal dari lingkungan terdekat, baik keluarga maupun tetangga. Bahkan beberapa pasien DM juga melakukan dua pengobatan langsung untuk mendapatkan tubuh yang sehat.

Adapun lokasi yang dipilih dalam penelitian ini yaitu, Kelurahan Pujidadi, Kecamatan Binjai Selatan, Kota Binjai. Dari 33 orang tersebut kemudian melakukan wawancara kepada 10 masyarakat yang menderita DM kering. 6 orang mengatakan menggunakan pengobatan tradisional dan modern dan 4 orang yang menggunakan pengobatan modern untuk mengatasi atau mengontrol DM. Kemudian penulis memilah kembali menjadi 4 informan yang mencangkup keseluruhan penderita DM di Pujidadi, 2 masyarakat yang menggunakan pengobatan medis tradisional dan 2 pengobatan medis saja.

Tabel.1.1 Jumlah Pengidap DM di Kelurahan Pujidadi

No	Nama	Umur	Tipe	DM	Jenis	Pengobatan	Ket
			Basah	Kering	Tradisional	Medis	
1.	Misem	69 tahun	-	✓	✓	✓	Hidup
2.	Suratik	59 tahun	-	✓	✓	✓	Hidup
3.	Azwar Rifai	40 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
4.	M Maulana Ikhsan	22 tahun	-	✓	-	✓	Hidup

5.	Joko Handoko	50 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
6.	Julianti	43 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
7.	Watiem	47 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
8.	Subroto	58 tahun	✓	-	-	✓	Meninggal
9.	Adi Baung	40 tahun	-	✓	-	✓	Meninggal
10.	Suriani	54 tahun	-	✓	-	✓	Meninggal
11.	Budi Syahmadi	52 tahun	-	✓	-	✓	Meninggal
12.	Salamah	48 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
13.	Marno	64 medis	-	✓	-	✓	Hidup
14.	Ruliah	74 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
15.	Warsiah	57 tahun	-	✓	✓	✓	Meninggal
16.	Handayani	63 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
17.	Bolang Ngasup	70 tahun	-	✓	-	✓	Meninggal
18.	Basiran	73 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
19.	Samingan	75 tahun	✓	-	-	✓	Meninggal
20.	Misno	63 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
21.	Wana Hamidah	48 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
22.	Sulaiman	53 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
23.	Meriyanti	45 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
24.	Eka Puspita Sari	53 tahun	-	✓	-	✓	Meninggal
25.	Marini	45 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
26.	Lina Martiana	50 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
27.	Susilawati	48 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
28.	Yakdi Suprianto	52 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
29.	Ida Syamsiah	44 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
30.	Iswanto	54 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
31.	Farul Azmi	49 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
32.	Sukaseh Nining	48 tahun	-	✓	-	✓	Hidup
33.	Dian Wiratno	50 tahun	-	✓	-	✓	Hidup

Dari tabel di atas menjelaskan sebanyak 33 masyarakat Pujidadi mengalami penyakit DM. Mulai dari ringan hingga parah bahkan ada yang meninggal. Selain itu, komplikasi penyakit lain mengakibatkan kesehatan memburuk bahkan berbagai pengobatan medis dan tradisional dilakukan. Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan penelitiannya ini yang berjudul **“Penyakit dan**

Pilihan Hidup” (Studi Etnografi Penderita Diabetes Melitus dalam Menjalani Hidup Normal di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai)”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kisah para penderita DM dalam menjalani kehidupan normal di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai?
2. Bagaimana para penderita DM dalam memilih sistem pengobatan terhadap penyakitnya di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai?

1.3 Fokus Penelitian

Adapun permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengfokuskan yang melatarbelakangi kisah para penderita DM dalam menjalani kehidupan normal di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai.
2. Mengfokuskan pada penderita DM dalam memilih sistem pengobatan terhadap penyakitnya di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan kisah para penderita DM dalam menjalani kehidupan normal di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai.
2. Untuk mengetahui penderita DM dalam memilih sistem pengobatan terhadap penyakitnya di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan menimbulkan manfaat bagi banyak pihak, yaitu :

a. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumbangan pemikiran terhadap perkembangan mata kuliah Antropologi Kesehatan khususnya mengenai penyakit DM. Mulai dari penerapan hidup sehat, pengetahuan tentang pengobatan secara tradisional dan modern.

b. Secara Praktis

Dapat mencakup pengetahuan bagaimana menjalani gaya hidup sehat yang dilakukan oleh penderita DM. KEMUDIAN Dapat memberikan bimbingan dan kontribusi kepada individu yang mengalami dampak buruk DM.