

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes merupakan penyakit yang banyak menyerang masyarakat kaum modern. Karena pola makan yang salah, kegemukan dan beberapa faktor penyebabnya yang lain, seseorang akan mudah terserang Diabetes Mellitus. Menurut data WHO tahun 2006, Indonesia merupakan penderita nomor- 4 di dunia setelah Amerika Serikat, Korea, Jerman. Dari data tersebut sampai saat ini 2012, peningkatan pasien Diabetes Mellitus semakin meningkat. Pada kongres ke-6 persadia bahwa penderita penyakit diabetes militus (DM) pada kongres ke-6 persadia mengatakan jumlah penderita diabetes militus (DM) di Indonesia mencapai 8,6%. dari jumlah penduduk 210 juta jiwa (sekitar 17 juta jiwa) menduduki urutan ke 4 setelah india, china dan amerika serikat. Pemerintah bersama orginisasi profensi dan ormas pesadia melakukan sosialisai pencegahan penyakit diabetes militus (DM) dan biaya pengobatan. Survey Data *Word Heart Organization*(WHO) (2012) menyebutkan jumlah penderita diabetes militus (DM) di Jakarta tahun 2013 memperkirakan 194 juta jiwa dari 3,8 penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita diabetes militus (DM) dari pada 2025 meningkat menjadi 333 juta jiwa saat ini memperkirakan 3,2 juta jiwa penduduk dunia meninggal akibat Diabetes Militus (DM) setiap tahun.

Sedangkan untuk lingkup kabupaten Karanganyar penderita Diabetes Militus (DM) juga cukup banyak berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Karanganyar 2014 tentang jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap penderita Diabetes Militus (DM) tahun 2002-2013 sbb: 2.113 orang (tahun 2012), 4.210 orang (tahun 2011), 5.000 (tahun 2010), dan 7.112 (tahun 2000). Bahkan untuk tingkat kecamatan Jumantono Karanganyar Jawa tengah 2014 tentang jumlah kunjungan pasien rawat jalan penderita Diabetes Militus (DM) di Puskesmas Jumantono Karanganyar 2000-2013 sebagai berikut 78 orang (tahun 2012), 81 orang (2011), 90 orang (tahun 2010), dan 199 orang (tahun 2000) (Data Kelurahan Puskesmas Jumantono).

Diabetes militus (DM) bila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, pembuluh darah kaki, syaraf dan lain-lain. Dengan pengalaman yang baik yaitu kerja sama antara pasien, keluarga dan petugas kesehatan diharapkan komplikasi kronik Diabbetes Militus (DM) akan dapat dicegah, setidaknya dihambat perkembangannya untuk mencapai hal tersebut, keikutsertaan pasien, keluarga untuk mengelola anggota keluarganya menjadi sangat penting. Demikian pula adanya para petugas bagi para petugas kesehatan sangat diperlukan agar informasi yang diberikan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita Diabbetes Militus (DM) bermanfaat.

Penelitian yang dilakukan Robinson (2010), terhadap 19 pasien diabetes melitus, menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan factor yang paling utama untuk mempertahankan *metabolic control* yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pemberian dukungan terhadap keluarga menghasilkan hubungan positif terhadap kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan anggota keluarga penderita diabetes melitus (Erla,2012).

Diabetes Melitus akan mengakibatkan timbulnya komplikasi akut dan kronis apabila tidak ditangani dengan baik (Syafei,2010).Menurut Smeeltzer dan Bare (2002), terdapat tiga komplikasi akut pada diabetes yang penting dan berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek. Ketiga komplikasi tersebut adalah: hipoglikemia, ketoasidosis diabetic dan sindrom HHNK (hiperosmolar nonketotik) atau HONK (hiperosmoler nonketotik). Komplikasi jangka panjang diabetes dapat menyerang semua system organ tubuh. Kategori komplikasi kronis diabetes yang lazim digunakan adalah, penyakit makrovaskuler,penyakit dapat menyebabkab gangguan kualitas yang bersifat akut maupun kronis dan penurunan kualitas diabetes mellitus akibat komplikasi yang menahun sehingga kualitas hidup penderita diabetes mellitus perlu ditangani dengan penanganan yang tepat. Penangan yang tepat untuk menangani factor penyebab serta komplikasi tersebut dapat dikendalikan dengan adanya

kemauan merubah gaya hidup sehat dari penderita diabetes mellitus (Hendra, 2007).

Sudiharto (2011) menyatakan, keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang tepat terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas, Apabila tercipta keluarga yang sehat, maka akan tercipta komunitas yang sehat pula. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, mengakibatkan berpengaruh terhadap system keluarga tersebut. Dan secara tidak langsung turut mempengaruhi komunitas, bahkan komunitas yang lebih baik luas (globe). Oleh karena itu keluarga menjadi salah satu bagian terpenting dalam mencapai suatu keberhasilan kemandirian keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada keluarga di desa Jumantono kepada 10 responden didapatkan bahwa peran konseling keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan Diabetes Militus (DM) masih dirasa minim. Penelitian ini berguna untuk membuktikan pengaruh konseling keluarga terhadap peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan Diabbetes Militus (DM),sehingga peneliti ingin meneliti pengaruh konseling keluarga terhadap pasien peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabbetes Militus (DM) yang diperoleh keluarga dapat menyebabkan ketidaktauan keluarga yang berarti akan

mengurangi peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Militus (DM).

B. Rumusan Masalah

“Adakah Pengaruh Konseling Keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes militus (DM) di wilayah kerja puskesmas Jumantono Karanganyar Tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Militus (DM).

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM sebelum mendapatkan konseling keluarga.
2. Mengidentifikasi peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM setelah mendapatkan konseling keluarga.
3. Menganalisis pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam mengelola anggota keluarga dengan Diabetes Militus (DM).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis untuk memberikan Informasi dan sumbangan pengetahuan tentang pengaruh konseling keluarga dalam pengelolaan pasien Diabetes Militus di wilayah puskesmas Jumantono Karanganyar Jawa tengah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Tentang Diabetes Militus (DM)

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan perkembangan ilmu tentang pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan pasien Diabetes Militus (DM)

b. Bagi Pasien penderita Diabetes Militus (DM)

Mengajak para penderita Diabetes Militus untuk menjaga kesehatan sehingga kualitas hidup tetap bias dirasakan.

c. Bagi Puskesmas Jumantono Karanganyar tentang konseling keluarga

1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan terutama dalam bidang konseling

2) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan konseling keluarga.

- 3) Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat dimanfaatkan ilmuwan lain untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang kualitas hidup penderita Diabetes Militus yang sudah dilakukan sebagai berikut:

1. Penelitian Yusra (2001), berhubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Militus (DM) tipe 2 di poliklinik penyakit dalam di rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta, subjeknya yaitu penderita Diabetes Militus (DM) yang menjalani rawat jalan di RS Umum Fatmawati Jakarta, penelitian ini menjelaskan bahwa dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Militus (DM) tipe 2. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari 4 dimensi (emosional, penghargaan, instrumental, informasi) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Militus Tipe 2 di rumah sakit umum pusat Fatmawati. Desain penelitiannya ini adalah analitik *crosssectional* dengan jumlah sampel 120 pasien Diabetes Militus tipe 2, analisa data menggunakan koefisien korelasi pearson, uji-t-independen dan regresi liner berganda hasil penelitian didapatkan variabel yang berkaitan dengan kualitas

hidup yaitu usia (p value 0,034: α 0,05), pendidikan (p value 0,001: α 0,0005) dan komplikasi (p value 0,001 : α 0.005), terdapat hubungan antara dukungan keluarga yang ditinjau dari segi empat dimensi dengan kualitas hidup (p value 0,001 : α 0,05), peningkatan satu satuan dukungan keluarga akan meningkatkan kualitas hidupnya sebesar 35% setelah kontrol oleh pendidikan dan komplikasi Diabetes Melitus (DM). Persamaan penelitian ini dengan penelitian Yusra tahun (2011) adalah penggunaan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2 sebagai variabel bebas dalam penelitian Yusra (2011) yaitu dukungan keluarga sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini yaitu sikap dan perilaku keluarga. Perbedaan lainnya yaitu dalam hal tempat dan responden dalam penelitian.

2. Penelitian Karwaji (2013) tentang hubungan peran keluarga terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus (DM) TIPE 2 di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto II utara. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara peran keluarga terhadap kualitas hidup pasien penderita Diabetes Melitus (DM) TIPE 2 di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Utara II. Dengan menggunakan cross-sectional menggunakan purposive sampling, yaitu 34 keluarga dengan Diabetes Melitus (DM). Instrumen yang digunakan adalah kuisioner *Quality Of Live (QoL)* yaitu secara langsung dipakai dan divalidasi kemudian dianalisa oleh WHO. Analisa data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa karakteristik dari jenis kelamin adalah perempuan, rata-rata 59,47 tahun usia, pendidikan rata-rata sekolah dasar (41,2), tidak ada komplikasi (79,4%), dan lama menderita Diabetes Militus (DM) 5,71 tahun, diketahui bahwa ρ value = 0,016 ($p < 0,005$). Pendidikan rata-rata adalah sekolah dasar (41,2), tidak ada komplikasi (79,4%), dan lama menderita Diabetes Militus (DM) 5,71 T tahun diketahui bahwa ρ value = 0,016 ($p < 0,005$) nilai *chi-square* = 0,016, nilai signifikansi = 0,005 peran keluarga adalah 59,92% (buruk), kualitas hidup adalah 52,94% (buruk), kualitas hidup 50% (buruk). Kesimpulan dan penelitian ini yaitu ada hubungan antara peran keluarga terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Militus (DM) TIPE 2, sehingga untuk meninggalkan kualitas hidup penderita sangat dibutuhkan peran keluarga.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Karwaji (2013) yaitu kualitas hidup penderita Diabetes Militus (DM) TIPE 2 digunakan sebagai variabel terikat, perbedaan penelitian ini dengan penelitian Karwaji (2013) adalah dalam hal penggunaan variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku keluarga sedangkan variabel bebas dalam penelitian Karwaji (2013) adalah peran keluarga selain itu, perbedaan lain dari masing-masing penelitian menggunakan tempat dan responden yang berbeda pula.