

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus dan komplikasinya telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan merupakan penyebab yang penting dari angka kesakitan, kematian dan kecacatan diseluruh dunia. Diabetes merupakan suatu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21 ini. *World Health Organization* (WHO) membuat perkiraan bahwa pada tahun 2000 jumlah pengidap diabetes diatas umur 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun 25 tahun kemudian pada tahun 2025, jumlah itu akan membengkak menjadi 300 juta orang (Suyono, 2014).

Tingkat prevalensi diabetes melitus menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013 di dunia terdapat 382 juta orang dengan diabetes dan diduga pada tahun 2035 akan meningkat menjadi 592 juta orang dengan jumlah terbesar penderita antara usia 40 sampai 59 tahun. Negara-negara seperti Cina, India, Amerika, Brazil, Rusia, Meksiko, Indonesia, Jerman, Mesir, dan Jepang merupakan 10 besar negara dengan jumlah diabetes terbanyak. *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa diabetes merupakan penyebab 5,1 juta kematian pada tahun 2013, setiap 6 detik orang meninggal karenanya (IDF, 2013).

Prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 adalah 2,1%, angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan tahun 2007

(1,1%). Sebanyak 31 provinsi (93,9%) menunjukkan kenaikan prevalensi diabetes melitus yang cukup berarti. Prevalensi tertinggi Diabetes pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter/gejala hasil Riskesdas tahun 2013 adalah di Provinsi Sulawesi Tengah (3,7%) kemudian Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%), DKI Jakarta (3,0 %) , dan DI Yogyakarta (3,0 %). Sedangkan yang terendah ialah Provinsi Lampung (0,8%), kemudian Bengkulu dan Kalimantan Barat (1,0%). Provinsi dengan kenaikan prevalensi terbesar adalah Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu 0,8% pada tahun 2007 menjadi 3,4% pada 2013. Provinsi dengan penurunan prevalensi terbanyak adalah Provinsi Papua Barat, yakni 1,4% pada tahun 2007 menjadi 1,2% pada 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Di seluruh dunia, sekitar 46% orang yang menderita diabetes melitus belum terdiagnosis (IDF, 2013). Di Indonesia sekitar 75% penderita diabetes tidak mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes melitus sehingga tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang cukup. Penderita diabetes melitus yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes bisaanya akan mengalami komplikasi akut ataupun kronis dari diabetes melitus. Komplikasi kronis diabetes melitus bisaanya adalah gangguan pada mata dan katarak (retinopati), gangguan fungsi ginjal (nefropati), gangguan syaraf (neuropati), ulkus pada kaki dan amputasi, infeksi, penyakit jantung dan stroke (BalitbangKes, 2007).

Secara epidemiologik diabetes sering kali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya diabetes adalah 7 tahun sebelum

diagnosa ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas ini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini. Penelitian lain menyatakan bahwa dengan adanya urbanisasi, populasi diabetes tipe 2 akan meningkat 5-10 kali lipat karena terjadi perubahan perilaku rural-tradisional menjadi urban. Faktor risiko yang berubah secara epidemiologi diperkirakan adalah: bertambahnya usia, lebih banyak dan lebih lamanya obesitas, distribusi lemak tubuh, kurangnya aktivitas jasmani dan hiperinsulinemia. Semua faktor ini berinteraksi dengan beberapa faktor genetik yang berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2 (Purnamasari, 2014).

Diabetes melitus adalah penyakit yang cenderung diwariskan dan bukanlah merupakan penyakit menular. Para pakar menyelidiki kembar identik dan silsilah keluarga pasien diabetes melitus menemukan bahwa keturunan merupakan faktor risiko diabetes melitus yang penting (Bilous, 2002). Seorang anak akan mempunyai risiko diabetes melitus bila orang tuanya mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus. Risiko seorang anak mendapat diabetes melitus adalah 15% bila salah satu orang tuanya menderita diabetes melitus (DITJEN PP dan PL, 2008). Adanya riwayat diabetes melitus dalam keluarga, memperbesar risiko seseorang sebagai penderita diabetes melitus di kemudian hari, bila dibandingkan dengan mereka tanpa riwayat diabetes dalam keluarga. Penelitian saudara kembar identik: apabila seorang terkena penyakit diabetes melitus tipe 2, kemungkinan kembarannya akan mengalami hal yang sama adalah sebesar 60-70% (Soewondo, 2007).

Pengetahuan masyarakat akan faktor risiko diabetes mellitus masih rendah. Hal ini menyebabkan kesadaran untuk melakukan pencegahan penyakit pada masyarakat masih sangat kurang, untuk itu media Kartu Pohon Keluarga (KPK) diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anggota keluarga yang berisiko agar melakukan pencegahan dan membantu anggota keluarga dalam memahami peta penyandang diabetes pada keluarganya. KPK pada dasarnya adalah genogram. Instrumen ini dapat digunakan pada penyakit genetik, penyakit menular maupun tidak menular. Genogram memiliki peranan penting sebagai cara untuk mengidentifikasi orang-orang dengan peningkatan risiko kelainan genetik. Pengambilan riwayat keluarga dengan menggunakan genogram melibatkan beberapa langkah, melalui: pengadaan kuesioner riwayat kesehatan keluarga yang menjadi langkah pertama untuk mendorong pasien menghubungi kerabat untuk mendapatkan informasi, atau dengan melakukan wawancara tatap muka untuk mendapatkan riwayat keluarga, dengan tujuan akhir untuk mendapatkan informasi silsilah keluarga mencakup setidaknya 3 generasi (Rich, 2004). Oleh karena itu KPK ini dapat digunakan sebagai alat *screening* untuk mendeteksi secara dini faktor risiko genetik diabetes melitus dalam anggota keluarga.

Berbagai upaya untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit di nyatakan pula dalam Al-Quran, yaitu:

المُسْرِفِينَ يُحِبُّ لَا إِنَّهُ تَسْرِفُوا وَلَا وَاشْرَبُوا وَكُلُوا مَسْجِدٍ كُلِّ عِنْدَ زَيْتَنكُمْ خُذُوا أَدَمَ بَنِي يَا

Artinya: Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (Q.S. Al-A'raf: 31)

Islam memperhatikan prinsip memelihara kesehatan dan menangkal penyakit lebih baik daripada mengobati penyakit yang sudah menjangkit tubuh. Seperti ayat diatas yang menjelaskan bahwa manusia tidak boleh berlebihan dalam makan dan minum. Batas kuantitas maupun batas kualitas dalam arti keseimbangan antara kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang diperlukan bagi setiap insan berdasarkan kandungan zat dan mineral yang diperlukan untuk memelihara kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh edukasi menggunakan Kartu Pohon Keluarga terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan diabetes mellitus pada anggota keluarga?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan Kartu Pohon Keluarga (KPK) terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan diabetes mellitus pada anggota keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui skor tingkat pengetahuan dan perilaku sebelum diberikan edukasi menggunakan Kartu Pohon Keluarga
- b. Untuk mengetahui skor tingkat pengetahuan dan perilaku setelah diberikan edukasi menggunakan Kartu Pohon Keluarga

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan acuan untuk pengembangan penelitian yang lebih spesifik dan mendalam, khususnya tentang pencegahan diabetes mellitus pada anggota keluarga dengan Kartu Pohon keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Meningkatkan kualitas hidup masyarakat, memberikan pengetahuan dan informasi terhadap masyarakat agar mampu melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.

b. Bagi puskesmas dan tenaga medis

Memberikan gambaran dan bahan masukan untuk pengembangan program dalam upaya pencegahan penyakit anggota keluarga. Tenaga medis dapat memberikan kontribusi yang nyata dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

c. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan mengembangkan wawasan, khususnya hal hal yang berhubungan dengan pencegahan penyakit anggota keluarga dengan Kartu Pohon Keluarga.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan beberapa penelitian yang hampir sama dan berhubungan, yaitu:

1. Tjahjono (2013) dengan judul "*Pengaruh edukasi melalui media visual buku ilustrasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2*". Penelitian ini menggunakan desain penelitian *randomized controlled trial (RCT)*. Pada penelitian ini menggunakan subyek sebanyak 20 pasien diabetes mellitus tipe 2 yang dibagi menjadi 2 kelompok, kontrol dan uji (masing-masing 10 pasien). Subyek kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi dalam bentuk apapun, sedangkan pada subyek kelompok uji dilakukan intervensi berupa edukasi dengan media buku ilustrasi. Pengetahuan dan kepatuhan diukur menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum dan 2 minggu setelah intervensi dilakukan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan signifikan pada kelompok uji dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah instrument, subjek, variabel, waktu, dan tempat penelitian.

2. Urma (2010) dengan judul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus pada Masyarakat di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grombogan*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang dilakukan pada seluruh masyarakat desa yang diteliti dengan kriteria berusia 40-60 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 35 orang (43,2%). Perilaku deteksi dini penyakit Diabetes Melitus, responden sebagian besar tidak baik, yaitu sebanyak 57 orang (70,4%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus dengan perilaku deteksi dini penyakit Diabetes Melitus pada masyarakat dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada subjek, variabel, desain penelitian, waktu dan tempat penelitian.
3. Perdana (2013) dengan judul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit DM dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Pasien DM Tipe II di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan sampel 33 pasien DM. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tingkat pengetahuan dan rekam medis. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai P Value= 0,042 yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan DM dengan pengendalian kadar glukosa darah. Perbedaan

dengan penelitian yang dilakukan adalah subjek, waktu, tempat, dan desain penelitian.