

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Selama ini kita mengenal bahwa penyakit menular merupakan penyebab kematian terpenting di negara-negara berkembang seperti halnya negara kita. Di pihak lain, penyakit tidak menular cukup luas jangkauannya, baik karena degenerasi atau kerusakan sel tubuh, kelainan sistem tubuh tertentu, maupun karena keganasan. Ternyata data yang ada menunjukkan bahwa kita sedang menghadapi beban ganda, *double burden* karena penyakit menular masih menghantui sementara penyakit degeneratif akibat perubahan gaya hidup juga mulai meningkat. (Aditama, 2004)

Peningkatan perekonomian bangsa Indonesia ternyata mengakibatkan perubahan pola hidup rakyat Indonesia. Sebagian besar rakyat Indonesia sangat sibuk dengan pekerjaannya masing-masing dari pagi hingga sore hari bahkan ada yang sampai malam hari masih berada di belakang meja kerja. Hal ini menyebabkan waktu untuk rekreasi dan berolah raga berkurang. Selain itu, perubahan pola makan dari makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan serat dari sayuran menjadi pola makan yang banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit serat menyebabkan penyakit degeneratif menahun seperti diabetes mellitus (DM) meningkat sangat tajam (Suyono, 2005)

Penyakit ini secara epidemiologik sering sekali tidak terdeteksi dan sering terdeteksi secara kebetulan ketika pasien melakukan tes gula darah. Diagnosis klinis DM umumnya dapat ditegakkan bila didapatkan tanda-tanda khas

berupa poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya (Gustaviani,2006)

Survei Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) pada tahun 2001 menyebutkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 8,6 persen, terjadi peningkatan jumlah DM di Jakarta dari 1,7 persen pada tahun 1981 menjadi 5,7 persen pada tahun 1993. *International Diabetic Federation* (IDF) memperkirakan bahwa jumlah penduduk Indonesia usia 20 tahun keatas menderita DM sebanyak 5,6 juta orang pada tahun 2001 dan akan meningkat menjadi 8,2 juta pada 2020, sedang Survei Departemen kesehatan 2001 terdapat 7,5 persen penduduk Jawa dan Bali menderita DM. Penelitian terakhir antara tahun 2001 dan 2005 di daerah Depok didapatkan prevalensi DM sebesar 14,7 persen. Prevalensi DM mencapai 12,5 persen di Makasar pada tahun 2005.

DM merupakan penyakit gangguan metabolik kronik yang tidak bisa disembuhkan tapi dapat dikendalikan dengan diet seimbang, minum obat, dan olahraga yang teratur. Apabila tidak dikendalikan, DM akan menyebabkan perlambatan aliran darah kerana konsentrasi dan viskositas yang meningkat. Keadaan ini akan menimbulkan kerusakan beberapa organ vital yang bersifat end artery seperti ginjal, jantung, otak, dan retina pada mata.

Banyak pasien DM yang putus asa dengan penyakitnya yang menyebabkan ketidakteraturan minum obat. Namun, Allah SWT memerintahkan kepada hambanya untuk senantiasa berusaha dan tidak mudah putus asa dalam menghadapi cobaan hidup termasuk cobaan sakit. Seperti dalam firmanNya dalam surat Ar-ra'du ayat 11 :

berat polimer, polipropilena, polistirena, dan polimer berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebelumnya (Gustaviani, 2006)

Survei Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) pada tahun 2001 menyebutkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 8,6 persen terjadi peningkatan jumlah DM di Jakarta dari 1,7 persen pada tahun 1981 menjadi 2,7 persen pada tahun 1993. International Diabetic Federation (IDF) memperkirakan bahwa jumlah penduduk Indonesia usia 20 tahun keatas menderita DM sebanyak 2,6 juta orang pada tahun 2001 dan akan meningkat menjadi 8,2 juta pada 2020, sedang Survei Departemen kesehatan 2001 terdapat 7,2 persen penduduk Jawa dan Bali menderita DM. Penelitian terakhir antara tahun 2001 dan 2002 di daerah Depok didapatkan prevalensi DM sebesar 14,7 persen. Prevalensi DM mencapai 12,2 persen di Makassar pada tahun 2002.

DM merupakan penyakit gangguan metabolisme kronik yang tidak bisa disembuhkan tapi dapat dikendalikan dengan diet seimbang, minum obat, dan olahraga yang teratur. Apabila tidak dikendalikan, DM akan menyebabkan pertambahan aliran darah karena konsentrasi dan viskositas yang meningkat. Keadaan ini akan menimbulkan kerusakan beberapa organ vital yang bersifat end artery seperti ginjal, jantung, otak, dan retina pada mata.

Banyak pasien DM yang putus asa dengan penyakitnya yang menyebabkan ketidakpercayaan minum obat. Namun, Allah SWT memintakan kepada hambanya untuk senantiasa berusaha dan tidak mudah putus asa dalam menghadapi cobaan hidup termasuk cobaan sakit. Seperti dalam firmanNya dalam surat Al-ra'du ayat 11 :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِن وَالٍ ﴿٥٠﴾

Artinya :Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

Perhatian dan peran serta keluarga dalam pengobatan pasien DM sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi DM. Salah satu cara untuk mengetahui peran serta keluarga dalam pengobatan pasien adalah dengan penilaian terhadap fungsi keluarga. Penilaian fungsi keluarga dapat digunakan untuk mengetahui kepuasan pribadi pasien terhadap hubungan antar anggota keluarga.(Goh et al,2004)

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Muhammadiyah Yogyakarta?

رَحْمَةً مِنِّي لِيُؤْتِيَهُ اللَّهُ مَلَأَةً وَإِنِّي لَأَظُنُّهُ مِنَ الْمَكِينِينَ
قَالَ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ

Atinya: Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri, dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolak; dan sekali-kali tak ada belindung bagi mereka selain Dia.

Perhatian dan peran serta keluarga dalam pengobatan pasien DM sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi DM. Salah satu cara untuk mengetahui peran serta keluarga dalam pengobatan pasien adalah dengan penilaian terhadap fungsi keluarga. Penilaian fungsi keluarga dapat digunakan untuk mengetahui kepuasan pribadi pasien terhadap hubungan antar anggota keluarga (Goh et al, 2004)

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. TUJUAN

Tujuan Umum :

Mengetahui adanya hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien DM.
2. Mengetahui hubungan antara fungsi keagamaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
3. Mengetahui hubungan antara fungsi melindungi dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
4. Mengetahui hubungan antara fungsi sosial dan pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
5. Mengetahui hubungan antara fungsi cinta kasih dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
6. Mengetahui hubungan antara fungsi budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
7. Mengetahui hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
8. Mengetahui hubungan antara fungsi pembinaan lingkungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.

C. TUJUAN

Tujuan Umum :

Mengetahui adanya hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien DM.
2. Mengetahui hubungan antara fungsi keagamaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
3. Mengetahui hubungan antara fungsi melindungi dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
4. Mengetahui hubungan antara fungsi sosial dan pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
5. Mengetahui hubungan antara fungsi cinta kasih dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
6. Mengetahui hubungan antara fungsi budaya dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
7. Mengetahui hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.
8. Mengetahui hubungan antara fungsi pembinaan lingkungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan peneliti serta merupakan pengalaman berharga dalam melakukan sebuah penelitian tentang peranan keluarga terhadap pengobatan pasien DM.
2. Bagi masyarakat, khususnya keluarga pasien DM, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai peranan keluarga terhadap pengobatan pasien DM.
3. Bagi institusi pendidikan, diharapkan memberi manfaat dalam peyampaian materi kuliah mengenai peranan keluarga terhadap pengobatan pasien DM.
4. Bagi pihak-pihak pengambil kebijakan dalam kesehatan, penelitian ini diharapkan mampu memberikan usulan untuk melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien DM.
5. Bagi ilmu kedokteran keluarga, penelitian ini diharapkan mampu sebagai landasan bagi penelitian berikutnya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini mengacu pada penelitian :

1. Abdul Hakim, FK UMY 2005, "Hubungan antara Skor APGAR Keluarga dengan Tingkat Prestasi Siswa Kelas 2 di SMA Islam I Surakarta". Pada penelitian ini didapatkan hasil jumlah siswa berprestasi didapatkan lebih banyak pada siswa yang memiliki fungsi keluarga yang sehat dibandingkan dengan siswa yang mempunyai fungsi keluarga yang kurang dan tidak sehat.
2. Budi Hartini, FK UMY 2001, " Pengaruh Kedisiplinan berobat pasien pada nenvembuhan Tuberculosis". Penelitian ini menyimpulkan bahwa

kedisiplinan berobat merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan pengobatan tuberculosis.

3. Iiputra Animurti, FK UMY 2006, "Pengaruh Fungsi Keluarga terhadap Keteraturan Ibu Balita Menimbangkan Anak di Dusun Semampir Wilayah Kerja Puskesmas Rongkop Gunung Kidul". Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara fungsi keluarga terhadap keteraturan ibu balita menimbangkan anak.
4. Sigit Ari Prabowo, FK UMY 2007, "Hubungan Fungsi Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Ulkus DM". Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna ($\alpha = 0,044$) antara fungsi keluarga dengan tingkat kekambuhan Ulkus DM.