

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Semakin pesatnya perkembangan zaman menuntut manusia untuk menyesuaikan diri dengan cepat. Manusia dituntut untuk bekerja lebih keras agar tidak tertinggal arus perkembangan ini, akan tetapi kebiasaan tersebut tampaknya berdampak pada perubahan perilaku gaya hidup. Sebagian besar individu menghabiskan waktu untuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan olahraga, termasuk pengaturan pola makan. Kurangnya aktivitas fisik dan tidak teraturnya pola makan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada timbulnya berbagai macam penyakit, salah satunya diabetes melitus (DM).

Pasien dengan DM merupakan 1 penyakit kronis yang dapat dilayani di pemberi layanan kesehatan tingkat (PPK 1). Pada tahun 2014 BPJS kesehatan telah menetapkan program prolanis untuk mengendalikan penyakit DM, termasuk komplikasinya (Rosdiana et al., 2017). Hal ini dilakukan sebagai upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah ini.

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi DM akan mengalami peningkatan dua hingga tiga kali lipat dari 8,4 juta penyandang di tahun 2000 menjadi 21,3 juta penyandang di 2030. Data *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan bahwa penderita DM di dunia tahun 2017 mencapai angka 424,9 juta penderita dan diprediksi akan mengalami peningkatan sebesar 628,6 juta penderita di tahun 2045 (Indrayana & Rosyida, 2020). Di tahun 2012,

WHO memprediksikan angka kematian akibat DM akan mencapai 1,5 juta kematian, dengan 80%nya berasal dari negara-negara dengan pendapatan rendah menengah. Dengan jumlah penderita sebesar 8,5 juta, Indonesia berada pada posisi keenam penderita terbanyak di dunia (Indrayana & Rosyida, 2020). Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI dapat diketahui bahwa prevalensi DM pada usia diatas 15 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 3,4 % menjadi 4,79 % di tahun 2018. Prevalensi diabetes di kalangan masyarakat kota lebih tinggi daripada di kalangan masyarakat desa, selain itu prevalensi juga lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (Indriani et al., 2015). Di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri, data STP Puskesmas tahun 2017 menunjukkan jumlah kasus DM sebanyak 8.321 kasus (Dinas Kesehatan, 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo, penderita DM tahun 2019 sebanyak 8.930 orang dan hanya 1.334 orang yang mendapat pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kulonprogo, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo pada bulan Januari 2022, jumlah penderita DM di kabupaten Kulonprogo adalah 6.528 orang. Dari data tersebut juga diperoleh jumlah penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Lendah I sebanyak 265 orang dan di wilayah kerja Puskesmas Lendah II sebanyak 420 orang (Data primer dari Dinas Kesehatan Kulonprogo, 2022).

Penyakit kronis merupakan salah satu penyebab mortalitas terbesar di dunia. Pada Tahun 2008, angka kematian akibat penyakit kronis mencapai 36 juta orang (Rosdiana et al., 2017). Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2014,

penyakit kronis menjadi salah satu penyebab mortalitas di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut, maka pada tahun 2014, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer membentuk suatu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Program ini bertujuan memberikan dukungan bagi penderita penyakit kronis untuk meningkatkan kualitas hidupnya agar optimal. Sasaran utama prolanis adalah penderita penyakit DM dan hipertensi di layanan primer. Aktifitas Prolanis terdiri dari empat kegiatan pokok yaitu konsultasi medis peserta, edukasi kelompok peserta, peringatan untuk rutin berkunjung ke fasilitas kesehatan dan *home visit*. Konsultasi medis peserta dilakukan dengan jadwal sesuai kesepakatan antara peserta dengan pihak pengelola. Edukasi kelompok peserta dilakukan dengan tujuan menambah pengetahuan peserta tentang usaha pemulihan penyakit serta upaya pencegahan penyakit lainnya. Peringatan untuk rutin berkunjung ke fasilitas layanan kesehatan dalam rangka konsultasi rutin disampaikan melalui pesan singkat. Yang terakhir adalah *home visit* oleh pengelola dalam rangka memberikan edukasi terkait kesehatan diri dan lingkungan.

Selain dukungan dari pihak pengelola yang terdiri dari dokter dan perawat, dukungan keluarga juga dibutuhkan dalam upaya peningkatan kesehatan peserta prolanis. Keluarga sebagai pihak yang berperan dalam pengelolaan masalah kesehatan keluarga dan bertanggung jawab dalam upaya perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya. Perhatian keluarga dalam penerapan tatalaksana DM sangat penting terutama dalam mengendalikan kadar gula darah penderita tetap dalam batas normal. Adanya peran keluarga berdampak positif terhadap kepatuhan pasien

DM dalam pengelolaan penyakitnya (Setyowati & Santoso, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya, ada empat jenis dukungan keluarga yang bisa dilakukan untuk meningkatkan manajemen perawatan pada pasien DM, yaitu dukungan penilaian, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan penilaian dalam bentuk mengatur porsi makan dan mengecek kadar gula darah. Selain itu, keluarga juga berperan dalam mengedukasi, mengatur diet makanan penderita DM, memantau jadwal aktivitas fisik, serta memantau kelangsungan konsumsi obat (Indriani et al., 2015). Dalam sebuah hadits, dari Aisyah *radhiyallahu 'anha* bahwa Rasulullah *sallallahu alaihi wasallam* bersabda:

خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ وَأَنَا خَيْرُكُمْ لِأَهْلِي

“Sebaik-baik kalian adalah yang paling baik kepada keluarganya. Dan aku adalah yang paling baik kepada keluargaku” (HR Tirmidzi dan Ibnu Majah)

Dari hadits tersebut, Rasulullah *sallallahu alaihi wasallam* telah memberitahu kepada manusia agar berbuat baik kepada keluarganya. Perbuatan baik ini bisa berupa banyak hal, salah satunya adalah merawat ketika ada anggota keluarganya yang sakit.

Berdasarkan latar belakang dapat diketahui bahwa program prolanis telah dilakukan, akan tetapi belum memberikan hasil yang maksimal. Bersamaan dengan program prolanis, juga dilakukan upaya tambahan dalam pengendalian DM, yaitu perawatan pasien dengan dukungan keluarga. Perawatan ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan cara pemantauan kesehatan sehari-hari. Disisi lain, upaya yang dilakukan dalam manajemen pengelolaan prolanis

belum selaras dengan prevalensi DM. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian tentang hubungan peran keluarga terhadap manajemen pengendalian DM pasien prolans. Hasil Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa pada daerah pedesaan, prevalensi DM cenderung lebih tinggi (Li et al., 2020). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengajukan penelitian ini dengan judul: “Hubungan Peran Keluarga terhadap Manajemen Pengendalian DM Pasien Prolans di Puskesmas Lendah”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Bagaimana hubungan peran keluarga terhadap manajemen diri pasien DM anggota prolans di Puskesmas Lendah?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga terhadap manajemen diri pasien DM anggota prolans di Puskesmas Lendah I .

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui gambaran peran keluarga dalam manajemen pengendalian DM di Puskesmas Lendah

- b. Mengetahui gambaran manajemen diri pasien DM anggota prolanis di Puskesmas Lendah

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait peran keluarga terhadap manajemen diri pasien DM anggota prolanis.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang peran keluarga terhadap manajemen diri pasien DM.

3. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti dapat memberikan tambahan informasi terkait hubungan peran keluarga terhadap manajemen diri pasien DM anggota prolanis, dan mampu menerapkan ilmunya di lapangan, khususnya mengenai ilmu-ilmu yang telah dipelajari.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul, penulis, tahun, negara	Jenis Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Family Support and Self-Motivation Influence Dietary Compliance and Glycaemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients,	<i>Cross sectional study</i>	Variabel bebas yang diteliti pada kedua penelitian adalah mirip, yaitu peran keluarga.	Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan diet dan kontrol glikemik.	Didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tipe2.

2.	Suzana Shahr, 2016, Malaysia A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self- Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients, Rian Adi Pamungkas, 2017, Thailand	<i>Systematic review</i>	Variabel bebas yang diteliti pada kedua penelitian adalah mirip, yaitu peran keluarga.	Hanya meneliti pada DM	Dukungan keluarga dalam manajemen pengendalian DM meningkatkan tingkat kesehatan pasien.
	Relationship between Family Support with Quality of Life among Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Amplas Primary Health Care in Medan, Indonesia, R Amelia et al, 2018, Indonesia	<i>Cross sectional study</i>	Variabel bebas pada kedua penelitian adalah mirip yaitu peran keluarga	Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien	Dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan tingginya tingkat kualitas hidup pasien DM tipe 2 di pelayanan primer Amplas di Medan.
