

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) pada saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada produktivitas dan menurunkan mutu sumber daya manusia. Penderita DM diseluruh dunia pada tahun 2025 berkisar 333 juta orang. Peningkatan penderita DM terjadi karena bertambahnya populasi penduduk dan perubahan gaya hidup, mulai dari makan atau jenis makanan yang dikonsumsi sampai berkurangnya kegiatan jasmani. Hal ini terutama pada kelompok usia dewasa ke atas status ekonomi yang kurang, selain itu peningkatan jumlah kasus DM terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan, peralatan pemantauan obat-obatan tertentu, serta belum ada keseragaman dalam mengelola pasien DM oleh dokter di lini depan (Sugondo dalam Zahtamal, dkk, 2007). DM merupakan suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta berkembangnya komplikasi makrovaskuler dan neurologis (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

Menurut *survey* yang di lakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 terbesar di dunia, sedangkan urutan di atasnya adalah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika Serikat (17,7 juta). Diperkirakan jumlah penderita Diabetes mellitus akan

meningkat pada tahun 2030 yaitu India (79,4 juta), Cina (42,3 juta), Amerika Serikat (30,3 juta) dan Indonesia (21,3 juta). Jumlah penderita Diabetes Mellitus tahun 2000 di dunia termasuk Indonesia tercatat 175,4 juta orang, dan diperkirakan tahun 2010 menjadi 279,3 juta orang, tahun 2020 menjadi 300 juta orang dan tahun 2030 menjadi 366 juta orang (Hastuti, 2008).

Berbagai penelitian tentang ketidakpatuhan pasien DM telah dilakukan. Di Indonesia 80% pasien DM menyuntik insulin secara tidak higienis, 58% menyuntik insulin dengan dosis tidak sesuai, 77% memantauan menginterpretasikan gula darah secara keliru dan 75% tidak makan sesuai anjuran (Darmayanti, 2006 dalam Afiyanti, dkk). Tanpa adanya konsumsi gula dan karbohidrat lainnya, misalnya nasi dan roti, tetapi adanya pembatasan jumlah konsumsi protein dan lemak. Berdasarkan para ahli kedokteran, diet semacam itu akhirnya diubah dengan diet baru yang berprinsip pada pembatasan kalori total. Dengan demikian makanan yang dikonsumsi boleh mengandung relatif banyak karbohidrat dan serat-serat gizi, dengan jumlah protein normal dan relatif sedikit lemak (Lanywati, 2011).

Dalam upaya pengelolaan penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus Tipe 2 PT. Askes (Persero) merancang suatu format promotif dan preventif yang terintegrasi dan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis yang disebut sebagai "Prolanis" atau "Program Pengelolaan Penyakit Kronis". Menurut Jordan, program pengelolaan penyakit kronis ini merupakan pengelolaan yang lebih baik pada penyakit kronis dimana lebih mengutamakan kemandirian pasien dan

program ini juga sebagai upaya promotif serta preventif dalam penanggulangan penyakit kronis (Widyaningsih, 2013).

Prolanis difokuskan pada pelayanan oleh dokter keluarga. dokter keluarga yang bekerjasama dengan PT. Askes memiliki peran penting dalam upaya pengelolaan dan pencegahan penyakit diabetes melitus melalui pelayanan Prolanis. Dokter keluarga akan berperan dalam pemantauan status kesehatan pasien secara intensif dan memberikan pengetahuan tentang penyakit kronis secara teratur dan terstruktur. Salah satu yang menjadi indikator keberhasilan Prolanis nantinya adalah meningkatnya kepuasan peserta dan provider terhadap pelayanan dokter keluarga

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di tempat Puskesmas Tawangsari Sukoharjo, jumlah pasien DM yang dirawat pada bulan Januari 2015 sebanyak 33 pasien yang terdiri dari 17 pasien hipertensi dan 16 diabetes mellitus, bulan Februari 2015 sebanyak 40 pasien yang terdiri dari 14 pasien hipertensi dan 26 pasien diabetes mellitus dan bulan Maret 2015 sebanyak 40 pasien terdiri dari 18 pasien hipertensi dan 22 pasien diabetes mellitus. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan tingkat pengetahuan terhadap keaktifan dalam program penanggulangan penyakit kronis (prolanis) Penderita DM Tipe 2”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan

keaktifan dalam program penanggulangan penyakit kronis (prolanis) Penderita DM Tipe 2?''.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan dalam program penanggulangan penyakit kronis (prolanis) Penderita DM Tipe 2.

b. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang DM
- b. Mendeskripsikan keaktifan Penderita DM Tipe 2 mengikuti program penanggulangan penyakit kronis (prolanis)
- c. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan dengan keaktifan dalam program penanggulangan penyakit kronis (prolanis) Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis khususnya penyakit diabetes mellitus.

b. Manfaat Praktis

1) Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi pasien penderita DM, sehingga dengan aktif mengikuti prolanis dalam upaya mencegah penyakit kronis khususnya DM.

2) Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan pada tenaga kesehatan dalam upaya promotif serta preventif dalam penanggulangan penyakit kronis khususnya DM

3) Instansi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi puskesmas dalam memberikan kebijakan-kebijakan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien khususnya penyakit DM dimana lebih mengutamakan kemandirian pasien.

4) Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian yang serupa dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan sehingga dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan acuan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan adalah :

1. Adrita Nima Sari (2014) Efektivitas Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Dalam Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2 Oleh Dokter Keluarga di Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman
Pelaksanaan Prolanis dalam penanganan DM tipe 2 oleh dokter keluarga kurang efektif dilihat dari tren kadargula darah puasa, adanya peningkatan tren kadar HbA1c, dan kurangnya jumlah target terapi yang tercapai
2. Kurniawan Yudianto (2008), dengan judul “Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur”. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel 50 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian dari responden merasakualitas hidupnya baik dan sebagian besar responden merasa puas terhadap keadaan kesehatannya. Dari dimensi kesehatan fisik responden merasa lebih puas dalam kemampuannya dalam bergaul. Dari dimensi psikologi responden sering muncul perasaan negatif. Dari dimensi hubungan sosial responden lebih puas terhadap dukungan sosial. Dari dimensi lingkungan responden lebih puas terhadap mendapatkan informasi yang baru. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah gambaran kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di Poli RSUD Cianjur adalah baik. Dengan mengetahui gambaran kualitas hidup penderita Diabetes mellitus diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kepada klien diabetes mellitus.

3. Sri Widyaningsih (2013) Analisis Pengaruh Atribut Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus Tipe II Di Dokter Keluarga Palembang. Survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada pengaruh antara nilai produk (p value = 0,0001), nilai pelayanan (p value = 0,0001), nilai karyawan (Pvalue = 0,0001), nilai citra (p value = 0,0001), biaya moneter (p value = 0,008), biaya waktu (p value = 0,025) dan biaya energi (p value = 0,001) serta tidak ada pengaruh antara biaya mental (p value = 0,568) terhadap kepuasan pasien pada peserta Prolanis Diabetes Melitus Tipe 2 di Dokter Keluarga Palembang

Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan penulis yaitu diantaranya tempat waktu, tempat, tujuan, judul, variabel terikat, jenis penelitian, analisa data tempat penelitian.