

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi pada setiap orang karena suatu proses yang disebut proses menua (*Aging Proses*), Proses menua merupakan fenomena universal yang kecepatan prosesnya bervariasi terhadap setiap individu (1). Defenisi lansia menurut Undang – Undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (2). Karakteristik menua ditandai oleh kegagalan tubuh dalam mempertahankan homeostasis terhadap suatu stress walaupun stress tersebut masih dalam batas-batas fisiologis. Kegagalan mempertahankan homeostasis akan menurunkan ketahanan tubuh untuk hidup dan mengakibatkan meningkatnya kemudahan kerusakan pada diri individu tersebut (1).

Salah satu kelompok masyarakat yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan adalah penduduk lanjut usia (lansia). Penduduk lansia secara biologis akan mengalami proses penuaan secara terus menerus ditandai dengan adanya penurunan daya tahan fisik sehingga rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (3). Upaya pemerintah dalam memberikan perlindungan dan pelayanan yang bersifat menetap agar lansia dapat menikmati taraf hidup yang wajar di masa tua. Hal ini meliputi beberapa pelayanan seperti

pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan menggunakan fasilitas umum, kemudahan dalam layanan bantuan hukum, serta perlindungan sosial yang sudah menjadi hak setiap lansia (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2010, pada tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan usia harapan hidup (UHH) di Indonesia (4). Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%) (5).

Daerah istimewa Yogyakarta merupakan salah satu propinsi dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia yaitu, sekitar 58,13 % dari 2.191,0 jumlah seluruh penduduk perempuan dan 41,87% dari 1.578,1 dari jumlah seluruh penduduk laki-laki (6). Ditinjau dari sebaran penduduk lansia persentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%) (5).

Derajat kesehatan masyarakat bantul ditunjukkan dengan suatu indikator status kesehatan yaitu usia harapan hidup waktu lahir, angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi. Perhitungan usia harapan hidup waktu kelahiran

di kabupaten bantul pada tahun 2013 adalah 73,19 tahun, pada tahun 2016 adalah 73,44 tahun dan pada tahun 2017 adalah 73,5 tahun (7). Berdasarkan data yang ada dapat disimpulkan bahwa usia harapan hidup di kabupaten bantul mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2013-2017. Meningkatnya angka harapan hidup lansia di Indonesia akan mengakibatkan pola pergeseran penyakit menular ke arah penyakit yang tidak menular, salah satu penyakit tidak menular yang diderita lansia adalah Diabetes Mellitus (8).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit degenerative yang disebabkan oleh adanya penurunan fungsi atau struktur jaringan secara progresif dari tahun ke tahun, akibat dari usia dan gaya hidup seseorang. Di Indonesia diabetes mellitus termasuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian (9).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk diseluruh dunia. Prevalensi diabetes terkait usia meningkat dari 5,9 % sampai 7,1 % atau (246 juta jiwa) diseluruh dunia, pada kelompok usia 20-79 tahun kejadiannya meningkat 55%, proporsi *relative* dari diabetes tipe 1 sampai tipe 2 bervariasi dari 15:85 pada populasi di negara maju sampai 5:95 pada populasi di negara berkembang (10).

Estimasi terakhir *Internasional Diabetes Federation* (IDF), pada tahun 2013 terdapat 382 juta orang yang hidup dengan DM di dunia dan diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga

terancam berkembang secara progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa adanya pencegahan (3). Berdasarkan data terbaru tahun 2015 yang ditunjukkan oleh Perkumpulan Endokronologi (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang dan menempati peringkat ke 4 teratas di antara Negara-negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia seperti India, China, Amerika Serikat, bahkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes akan meningkat sekitar 21,3 juta orang (11).

Berdasarkan beberapa catatan penting yang dikaitkan dengan kunjungan rawat jalan di puskesmas ditemukan bahwa adanya peningkatan penyakit tidak menular, selain nasofaringitis dan hipertensi, diabetes mellitus juga masuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas se kabupaten bantul tahun 2017 dengan presentase sebesar 1859 jiwa (12).

Klasifikasi Diabetes Mellitus (DM) secara umum terdiri dari DM tipe 1, dan DM tipe 2, diabetes gestasional dan diabetes karena faktor lain. Kenyataannya DM tipe 2 merupakan jenis diabetes mellitus yang sering terjadi yaitu sekitar 90-95% dari semua yang menderita diabetes, DM tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya, pasien DM tipe 2 memiliki peningkatan risiko terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat. Masalah – masalah tersebut dapat diminimalkan jika pasien memiliki pengetahuan dan kemampuan yang

cukup untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya salah satunya dengan cara melakukan *self - care* (13).

*Self - care* merupakan gambaran perilaku seorang individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri. *Self - care* yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olahraga) (14).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulistria (2013) menjelaskan bahwa tingkat *self - care* pasien yang dirawat jalan di Puskesmas Kalirungut Surabaya belum sepenuhnya dilakukan. Aktivitas fisik, dan terapi sudah baik. Sedangkan pada aktivitas perawatan kaki dan pengontrolan kadar gula darah *self - care* pasien masih rendah (13).

Penelitian lain dilakukan oleh Kusniawati (2011) dalam yang berjudul Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap *Self - Care* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang, dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *self - care* masih belum bisa dilakukan secara optimal oleh pasien, aktivitas fisik, pengaturan diet, dan terapi minum obat sudah dilakukan secara penuh. Akan tetapi aktivitas lain seperti perawatan kaki dan pengecekan gula darah belum dilakukan secara optimal. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan serta perhatian dari keluarga tentang pentingnya perawatan kaki dan pengecekan gula darah (15).

Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi penderita DM dalam menjalankan pengobatan serta pengontrolan kadar gula darah, kurangnya dukungan keluarga akan berdampak pada rendahnya aktifitas penderita DM, distress emosional yang lebih besar, ketidakpatuhan dalam kebiasaan diet dan menurunnya frekuensi untuk pemeriksaan kaki (4).

Pada Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Khasanah pada tanggal 13 Juni 2017 di wilayah kerja puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo, dari 7 responden, 3 orang mengatakan sudah lelah dengan penyakit yang diderita karena sudah bertahun-tahun tidak sembuh dan harus bolak-balik rawat inap di rumah sakit, hal ini disebabkan karena penderita tidak patuh dalam kontrol gula darah rutin dan malas berolahraga, 2 orang mengatakan keluarganya tidak peduli dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari, dalam artian mereka mengonsumsi makanan seadanya sesuai yang dimasak oleh keluarganya, dan 2 diantaranya kurang pengetahuan tentang diet makanan yang harus dikonsumsi (4). Sebuah penelitian longitudinal yang dilakukan tentang peran keluarga terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronik ditemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara peran keluarga dan status kesehatan dimana dukungan yang negatif akan mengakibatkan rendahnya status kesehatan pasien (10).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 15 September 2018 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta didapatkan data jumlah kunjungan lansia sebanyak 4.299 jiwa, kunjungan pasien diabetes

mellitus sebanyak 1.620 jiwa, dan lansia yang aktif dalam kegiatan program penyakit kronis (prolanis) selama enam bulan terakhir sebanyak 37 orang, dari hasil wawancara terhadap lima responden dua diantaranya mengatakan bahwa makanan yang dimakan setiap hari sama dengan anggota keluarga lainnya, dan tiga diantaranya mengatakan jarang berolahraga.

## B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self - care* pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self - care* pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, lamanya menderita DM, dan keluarga yang merawat pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat dukungan keluarga pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

- c. Mengetahui aktifitas *self - care* pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat berguna sebagai penambah ilmu terutama didalam dunia pendidikan keperawatan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan sebagai pengaplikasian terhadap lansia dengan DM tipe 2 di puskesmas kasihan II bantul.

###### b. Bagi Direktur Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan dan memandirikan tingkat *self - care* pada penderita DM Khususnya pada lansia dengan DM tipe2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta..

###### c. Bagi Institusi

Menambah pustaka dan kajian ilmiah sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan khususnya dalam bidang keperawatan lansia dengan DM Tipe 2



d. Bagi Keluarga

Sebagai bahan masukan untuk lebih memperhatikan keadaan lansia yang menderita DM dengan cara memotivasi dan selalu memberikan support agar lansia mampu melakukan *self-care* DM secara rutin.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, sumber kepustakaan dan sebagai bahan masukan untuk mahasiswa yang ingin melanjutkan penelitian ini khususnya mahasiswa universitas alma ata yogyakarta.

