BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus menjadi salah satu penyakit tidak menular yang kronis dimana tubuh mengalami kerusakan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah (1). Prevalensi penderita Diabetes Melitus di seluruh dunia terus meningkat, pada tahun 2015 mencapai 422 juta penduduk dunia, angka tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 11 juta dari tahun 2013 (2). Pada tahun 2012 Diabetes Melitus menyebabkan kematian sebesar 1,5 juta penduduk dunia (2).

Indonesia menempati peringkat 7 dunia setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan prevalensi penderita Diabetes Melitus sebesar 9,1 juta penduduk atau dapat dikatakan hampir 10 juta penduduk (3). Persentase yang cukup besar pula ditunjukkan pada Profil Kesehatan Kabupaten tahun 2015 pada kejadian Diabetes Melitus di Provinsi Jawa Tengah sebesar 18,33% atau 110.702 dari 603.840 kasus penyakit tidak menular (PTM) (4).

Puskesmas di seluruh Kabupaten Bantul menyebutkan sebanyak 5.782 penduduk menderita Diabetes Melitus pada tahun 2016 (4). Angka-angka tersebut cukup besar, namun lebih dari 60% penderita Diabetes Melitus tidak menyadari bahwa dirinya menderita Diabetes Melitus, setelah kondisi semakin parah kesadaran tersebut baru mulai muncul (4).

Diabetes Melitus termasuk salah satu penyakit kronik tidak menular yang tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol untuk memperbaiki dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap baik. Kualitas hidup seorang penderita Diabetes Melitus menjadi salah satu kriteria penilaian hasil medis dari terapi pengobatan yang telah dilakukan pada penyakit Diabetes Melitus (5).

Kualitas hidup seorang individu juga berhubungan dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan, serta perhatian dari individu bagi individu itu sendiri (5).Penelitian Utami pada tahun 2014 menunjukkan hasil pada pasien Diabetes Melitus usia 55-60 tahun termasuk dalam kategori kualitas hidup rendah sebanyak 53,3% (6). Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Laoh pada tahun 2015 dengan hasil penelitian pada usia 60-90 tahun penderita Diabetes Melitus memiliki kualitas hidup baik sebanyak 63,3% (7).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang menjadi upaya Pemerintah telah dikatakan memiliki keberhasilan melihat dari banyaknya anggota pada tahun 2015 dengan jumlah kelompok prolanis sebanyak 7.755 dengan jumlah klub hipertensi 2.505 dimana 123.086 menjadi peserta di dalamnya, sedangkan 5.250 klub Diabetes Melitus dengan 138.848 menjadi peserta di dalamnya (8). Perkembangan ini dirasa cukup baik dengan adanya beberapa program yang dilakukan secara rutin setiap minggu (9).

Kelompok Prolanis meliputi sekumpulan penderita penyakit kronis yang berada dalam sebuah program pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu upaya promotif dan preventif Pemerintah terhadap berbagai penyakit termasuk Diabetes Melitus (8). Beberapa program diselenggarakan oleh BPJS melalui Prolanis seperti program pemeriksaan kesehatan rutin, olahraga, edukasi, dan konsultasi kepada dokter. Adapun peserta Prolanis ini sebagian merupakan masyarakat lanjut usia, sehingga diharapkan kemandirian lanjut usia dengan penyakit kronis dapat tercapai.

Persentase masyarakat lanjut usia di Indonesia sudah mencapai angka lebih dari 7% dari total penduduk (10). Hal ini menunjukkan dua hal, yakni keberhasilan pembangunan kualitas kesehatan dan sosial ekonomi masyarakat, serta tantangan dalam pembangunan selanjutnya (10). Distribusi prevalensi disabilitas ringan pada usia 55-64 tahun sebanyak 51% dan 62% pada usia 65 tahun atau lebih. Disabilitas berat dialami 7% pada usia 55-64 tahun, 10% pada usia 65-74 tahun, sedangkan 22% terjadi pada usia 75 tahun atau lebih (10). Prevalensi disabilitas tersebut menjadi salah satu penilaian berkurangnya kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik (11).

Berbagai bantuan perlu diberikan kepada lanjut usia guna meningkatkan kualitas hidupnya. Bantuan sosial berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan dan informasi telah diatur dalam UU nomor 13 tahun 1998 guna mendorong kemandirian lanjut usia (12). Selain itu, peran serta masyarakat lanjut usia sangat penting dalam upaya

peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat sesuai dengan strategi ke enam dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2016 (13).

Pencapaian kualitas hidup yang lebih baik memerlukan berbagai bantuan serta dukungan. Salah satu dukungan yang cukup berperan yaitu dukungan sosial (14). Dukungan sosial meliputi bantuan fisik, instrumental, emosional, informasi, psikologis, dan dukungan sumber daya (14). Memberikan dukungan sosial kepada individu yang membutuhkan akan mampu meningkatkan kenyamanan, perhatian, serta merasa dihargai (14).

Dukungan sosial dapat diberikan oleh berbagai pihak, termasuk keluarga. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga menjadi hal yang cukup penting, karena keluarga menjadi lingkup yang sangat dekat dengan individu yang membutuhkan dukungan, sehingga berbagai masalah yang sulit dihadapi oleh individu akan lebih mudah untuk dihadapi dengan dukungan orang-orang terdekat (14).

Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Kasihan 2 pada bulan Januari dan Maret 2018 terdapat 449 dari 2215 penderita Diabetes Melitus tipe II dengan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul. Sedangkan pada poli lansia didapatkan data bahwa sejumlah 118 dari 1633 menderita Diabetes Melitus tipe II dengan komplikasi. Diabetes Melitus menjadi penyakit kronik nomor 2 tertinggi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul. Sedangkan

yang mengikuti kegiatan Prolanis masih 20% dari seluruh penderita Diabetes Melitus.

Beberapa pasien mengatakan memiliki hubungan sosial dengan teman-teman cukup baik, sejalan dengan pernyataan petugas Puskesmas bahwa para lansia sering bercakap satu sama lain ketika hadir di kegiatan Prolanis setiap satu minggu sekali. Namun beberapa pasien juga mengatakan terkadang merasa kurang nyaman pada kondisi tubuhnya oleh karena Diabetes Melitus. Selain itu, ada beberapa pasien hanya hadir ke kegiatan Prolanis ketika ada yang mengantar, ketika tidak diantar maka lansia tersebut tidak hadir. Pasien juga mengatakan bahwa keluarga jarang mengingatkan untuk mengontrol gula darah.

Oleh sebab itu, maka penelititertarikuntuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pasien lanjut usia dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Kasihan 2 Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang didapat yaitu “Bagaimana hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia pasien Diabetes Melitus kelompok Prolanis di Puskesmas Kasihan 2 Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia pasien Diabetes Melitus kelompok Prolanis di Puskesmas Kasihan 2 Bantul.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui karakteristik responden penelitian di Puskesmas Kasihan 2 Bantul
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat dukungan sosial keluarga lansia pasien Diabetes Melitus kelompok Prolanis di Puskesmas Kasihan 2 Bantul
3. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada lansia pasienDiabetes Melitus kelompok Prolanis di Puskesmas Kasihan 2 Bantul
4. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia pasien Diabetes Melitus kelompok Prolanis di Puskesmas Kasihan 2 Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan memperkuat teori-teori keperawatan mengenai dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup lansia pasien Diabetes Melitus kelompok Prolanis.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan perilaku *caring* profesi keperawatan kepada seluruh masyarakat dengan penyakit tidak menular yang memiliki resiko penurunan kualitas hidup.

b) Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan akan membantu Puskesmas dalam mengembangkan program kerja guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama pada lansia kelompok Prolanis.

c) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan kesadaran meningkatkan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus kelompok Prolanis.

d) Bagi Keluarga Responden

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan keikutsertaan keluarga untuk turut berperan dengan memberikan edukasi kepada keluarga agar memberikan dukungan sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

e) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan akan menjadi sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian (15-19)

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Kosim, 2016, Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan olahraga pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di kelompok Persadia RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Penelitian komparatif dengan desain *cross-sectional*	Ada hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan melakukan olahraga dengan *p value* 0,000	Persamaan penelitian ini adalah pendekatan *cross*-sectional, dan variabel bebas yaitu dukungan sosial keluarga	Perbedaan pada variabel terikat
2	Nurhidayati, 2014, Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi	Jenis *explanatory research* dengan teknik statistik korelasional	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi dengan *p value* 0,038	Persamaan penelitian ini adalah teknik korelasional, dan variabel bebas yaitu dukungan sosial keluarga	Perbedaan penelitian ini yaitu pada variabel terikat, sampel penelitian, dan jenis penelitian
3	Rahmawati, 2014, Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien	Metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*	Reflektor empati, dorongan, fasilitatif dan pastisipasi mampu merefleksikan konstruk	Persamaan penelitian ini adalah pendekatan *cross-sectional,*	Perbedaan penelitian ini adalah kelompok responden

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian (18-22)

	Diabetes Mellitus tipe 2		dukungan keluarga, secara keseluruhan memberikan pengaruh sebesar 40,3% terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2	variabel terikat yaitu kualitas hidup	penelitian
4	Soamole, 2016, Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedayu II Bantul	Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*	Ada hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedayu II Bantul dengan *p value* 0,000	Persamaan penelitian ini pada variabel bebas yaitu dukungan sosial keluarga, jenis penelitian korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*	Perbedaan penelitian ini yaitu pada variabel terikat, sampel penelitian
5	Ismirnawati, 2017, Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerja Puskesmas Pandak II Bantul dengan *p value* 0,000	Persamaan penelitian ini pada variabel terikat yaitu kualitas hidup, rancangan *cross-sectional*	Perbedaan penelitian ini yaitu pada topik penelitian dan sampel penelitian