

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua merupakan proses yang terus menerus secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai tua. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (1).

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang dimaksud lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Indonesia termasuk dalam lima besar Negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lansia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lansia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa. Pelayanan kesehatan lansia merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan lansia. Bentuk pelayanan berupa upaya pencegahan dan penyokong, serta mendukung perawatan di rumah oleh keluarga, pusat pelayanan dan perawatan lansia yang berbasis masyarakat (2).

Pemerintah mengeluarkan kebijakan baru dalam meraih cita-cita Indonesia sehat dengan membuat Program Indonesia Sehat dengan pendekatan

keluarga (PIS-PK) Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang tertuang dalam Permenkes No.39 tahun 2016 merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 *Nawa Cita* yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektor lainnya yaitu program Indonesia pintar, program Indonesia kerja, dan program Indonesia sejahtera. Kementerian Kesehatan memprioritaskan program Indonesia sehat menjadi program utama dalam pembangunan kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 (3).

Salah satu program dari PIS-PK adalah pencegahan penyakit tidak menular (PTM). PTM adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang dan mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan ada 4 jenis PTM utama di dunia yaitu, penyakit *kardiovaskular* (penyakit jantung koroner dan *stroke*), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru-paru kronis) dan *Diabetes Mellitus* (4).

Menurut WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang penderita *Diabetes Mellitus* akan mengalami kenaikan dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, sedangkan *Internasional Diabetes Federation* (IDF) memprediksi di Indonesia akan ada kenaikan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* dari 9,1 juta tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (5).

Di Indonesia laporan dari badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian Kesehatan (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita *Diabetes Mellitus* yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013, sedangkan prevalensi *Diabetes Mellitus* berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1% dengan prevalensi tertinggi pada daerah Sulawesi tengah 3,7% dan paling rendah pada daerah Jawa Barat 0,5%. Disebutkan Wilayah Jawa Tengah terdapat 1,9% penderita *Diabetes Mellitus* (DM). Angka kejadian *Diabetes Mellitus* di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,6% dari 3.679.176 jumlah penduduk DIY dan menempati urutan pertama dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia (6).

Diabetes Mellitus merupakan gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit *Diabetes Mellitus* telah menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kecacatan dan kematian (7).

Penyakit *Diabetes Mellitus* tipe 2 (DM tipe 2) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sifatnya kronis dialami oleh lansia. Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia mempengaruhi lansia dalam berespon terhadap permasalahan yang diakibatkannya. Keluarga sebagai pemberi perawatan kesehatan dirumah akan bereaksi terhadap respon tersebut dalam bentuk yang bervariasi. Penelitian ini akan menggali bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia yang menderita penyakit *Diabetes*

Mellitus tipe 2 di rumah. Selanjutnya dalam penelitian ini penulis akan menggunakan pengalaman keluarga dalam merawat lanjut usia dengan *Diabetes Mellitus* di rumah untuk makna yang sama pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan *Diabetes Mellitus* tipe 2 di rumah (8).

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien *Diabetes Mellitus* akan menyebabkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut maupun yang kronik. Diagnosis khas *Diabetes Mellitus* pada umumnya adalah bahwa terdapat keluhan khas yaitu *poliuria* (banyak kencing), *polydipsia* (banyak minum), *polyfagia* (banyak makan) dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Penyakit *Diabetes Mellitus* disebut juga penyakit “*long life*” disebabkan penyakit ini tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup penderitanya (9).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang berjudul “ Studi Fenomenologi Pengalaman Anggota Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Penderita *Diabetes Mellitus* di Posyandu Lansia Desa Pucangan Kartasura Sukoharjo ”. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode wawancara *indepth interview* dengan alat perekam *smartphone*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan tehnik *collaizi*. Dengan partisipan 4 orang lansia dengan *Diabetes Mellitus*. Temuan hasil penelitian ini didapatkan enam tema yaitu 1) Pengetahuan keluarga mengenai *Diabetes Mellitus*, 2) Upaya keluarga dalam menjaga kesehatan penderita, 3) Manajemen terapi *Diabetes Mellitus*, 4) Respon psikologis penderita, 5) Memilih informasi yang tepat, 6) Koping

penderita, hasil penelitian adalah keluarga belum maksimal dalam memberikan dukungan ke anggota keluarga yang sakit, hal ini dikarenakan pengetahuan keluarga dalam memahami penderita masih dirasa kurang maksimal, dukungan keluarga bagi penderita menjadi faktor penting dalam membantu memberikan perawatan (10).

Secara sosial penderita *Diabetes Mellitus* akan mengalami hambatan pada umumnya berkaitan dengan pembatasan diet yang ketat, keterbatasan fisik karena komplikasi yang muncul. Pada bidang ekonomi biaya perawatan penyakit dalam jangka cukup panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi penderita. Beban tersebut ditambah dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun penyakitnya (11).

Diabetes Mellitus menjadi masalah kesehatan masyarakat utama karena komplikasinya bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Defisiensi absolut dari insulin menyebabkan ketoasidosis dan koma yang diikuti dengan kematian, bahkan di Inggris ataupun Negara maju lainnya. Koma hyperosmolar hiperglikemik (sekarang dikenal dengan status hyperosmolar hiperglikemik) tidak sering terjadi dan lebih bersifat tersembunyi, namun membahayakan. Meskipun demikian, kondisi tersebut tetap merupakan masalah yang serius pada penderita *Diabetes Mellitus* tipe 2 (12).

Banyaknya komplikasi pada penderita *Diabetes Mellitus* memberikan kontribusi terhadap perubahan kondisi fisik, psikologis dan kehidupan sosial pasien. Perubahan psikologis yang paling sering terjadi pada pasien *Diabetes*

Mellitus adalah depresi. Studi melaporkan bahwa pasien *Diabetes Mellitus* dua kali lebih besar mengalami gejala depresi dibandingkan dengan masyarakat umum (13). Salah satu manajemen perawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* yang mengalami depresi adalah dengan melibatkan dukungan sosial, dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang terdekat yaitu keluarga (14).

Hasil penelitian dari Pratiwi tentang “ Hubungan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Dengan Tingkat Kemandirian Keluarga Pada Kelompok Prolanis Diabetes Mellitus Di UPT Puskesmas Ngawen 1”. Didapatkan hasil ada hubungan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga merawat yang sakit dengan tingkat kemandirian keluarga pada kelompok prolanis Diabetes Mellitus di UPT Puskesmas Ngawen I (15).

Keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien (16).

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi setiap anggota keluarga atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup dan mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan keluarga mempunyai peran yang kuat dengan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga dalam pemeliharaan kesehatan sangat penting bagi aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, dimulai dari strategi-strategi

awal hingga fase rehabilitasi. Mengkaji atau menilai dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat (*wellness*) hingga optimum (17).

Keluarga juga berperan untuk memberikan edukasi kepada penderita dimana keluarga mencari informasi tentang apa saja mengenai *Diabetes Mellitus*. Edukasi dapat memotivasi penderita untuk mengontrol dan melakukan hal-hal yang dapat mengurangi keluhan bagi penderita. Keluarga yang memahami tentang bagaimana perkembangan penyakit maupun hal-hal yang dibutuhkan penderita, tahu faktor resikonya, menyadari tentang adanya kemungkinan serangan komplikasi yang kemungkinan terjadi, tentunya akan menjadi lebih waspada (18).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 26 September 2018 di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta, dengan melakukan wawancara pada petugas puskesmas di dapatkan data kunjungan untuk pasien lansia pada tahun 2016 sebanyak 1,476 dengan penderita *Diabetes Mellitus* sebanyak 118 (8,2%) dan untuk tahun 2017 sebanyak 1,656 dengan penderita *Diabetes Mellitus* sebanyak 109 (6,5%) lansia, sedangkan untuk tahun 2018 sebanyak 1,755 dengan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* sebanyak 63 (3,5%) lansia, dan kebanyakan lansia masih tinggal dengan keluarga. Untuk penderita lansia dengan *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Jetis II pada tahun 2016 menempati posisi ke 8 untuk wilayah Kab. Bantul dan pada tahun 2017 menempati posisi ke 10. Berdasarkan studi pendahuluan diatas disini peneliti

ingin menggali bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan *Diabetes Mellitus* tipe 2 di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jetis II?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yaitu untuk mendapatkan gambaran tentang makna pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini di harap dapat memberikan manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi dunia pendidikan khususnya dalam ilmu keperawatan komunitas, sehingga dapat menjadi media informasi khususnya dalam upaya peningkatan kemampuan dan kemandirian pada anggota keluarga yang menderita *Diabetes Mellitus*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya dalam bidang ilmu, sebagai acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan dengan melibatkan keluarga.

b. Bagi Puskesmas Jetis II Bantul

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi instansi Puskesmas Jetis II Bantul untuk perbaikan kualitas dan mutu pelayanan terkait pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan *Diabetes Mellitus* tipe II.

c. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Manfaat bagi Universitas Alma Ata sebagai bahan bacaan untuk menambah referensi kepustakaan di kampus Universitas Alma Ata.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan peneliti dan keterampilan keluarga khususnya dalam keperawatan keluarga atau komunitas.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti yang lain dan dapat dijadikan sebagai pembanding dan bahan masukan dalam pengetahuan sehingga dapat memperdalam materi penelitian yang serupa dan dapat dikembangkan dengan penelitian menggunakan variabel yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain sbb :

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Wahono, (2015)	Studi Fenomenologi Pengalaman Anggota Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Penderita Diabetes Melitus (DM) Di Posyandu Lansia Desa Pucangan Kartasura Sukoharjo	<p>Penelitian ini terletak pada metode penelitian dan rancangan penelitian yang sama.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Metode wawancara <i>indepth interview</i> dengan alat perekam <i>smartphone (voive notes recorder)</i>. – Analisa data pada penelitian ini menggunakan teknik Collaizi. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pada penelitian sebelumnya dilakukan di Posyandu Lansia Desa Pucangan Kartasura Sukoharjo sedangkan pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis II Bantul. – Besar sampel pada penelitian sebelumnya berjumlah 6 orang sedangkan pada penelitian ini besar sampel berjumlah 4 orang. 	<p>Hasil penelitian didapatkan enam tema yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pengalaman keluarga mengenai (DM) – Upaya keluarga dalam menjaga kesehatan penderita – Manajemen terapi (DM) – Respon psikologis penderita – Memilih informasi yang tepat – Bahwa keluarga belum maksimal dalam memberikan dukungan ke anggota keluarga yang sakit <p>Hal ini di karenakan pengetahuan kurang maksimal, dukungan keluarga untuk penderita menjadi factor penting</p>

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
2.	Pratiwi, (2018)	Hubungan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit Dengan Tingkat Kemandirian Keluarga Pada Kelompok Prolanis Diabetes Mellitus Di UPT Puskesmas Ngawen 1	<ul style="list-style-type: none"> – Persamaan adalah salah satu variabel sama yaitu Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit – sama-sama meneliti tentang keluarga dengan <i>diabetes mellitus</i>, kemampuan keluarga, dan kemandirian lansia. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pada penelitian sebelumnya desain penelitian menggunakan Deskriptif Kolerasi sedangkan pada penelitian ini dengan Studi Fenomenologi – Pada penelitian sebelumnya dengan 2 variabel sedangkan pada penelitian ini 1 variabel yaitu Kemampuan Merawat Anggota Kelurga – Besar sampel adalah sebelumnya 60 pada penelitian ini sebanyak 4 orang. 	<p>dalam membantu memberikan perawatan. Hasil penelitian sebagian responden berjenis kelamin perempuan (78,3%), berusia lebih 50 tahun (71,7%) tingkat pendidikan tidak sekolah/tidak lulus SD (43%), pekerjaan sebagai petani (78,3). Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit kategori cukup (50%). Berdasarkan uji Kendal tau di dapatkan hubungan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan tingkat kemandirian keluarga pada kelompok prolanis Diabetes Mellitus di UPT Puskesmas Ngawen I di tandai dengan nilai signifikan $p=0.00 < 0,05$.</p>

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
3.	Khudhori, (2017)	Evaluasi pelaksanaan Diabetes <i>self care</i> Manajemen pada pasien <i>Diabetes Mellitus</i> tipe 2 di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Persamaan sama-sama meneliti tentang keluarga dengan <i>diabetes mellitus</i> .	<ul style="list-style-type: none"> – Menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> – Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>accidental sampling</i>. 	Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 20 responden di dapatkan hasil menunjukan bahwa Evaluasi pelaksanaan Diabetes Self Care Manajemen di ketahui lebih banyak responden yang memiliki perilaku Diabetes Self Care Manajemen pada kategori baik yaitu sebanyak 8 (40%).