BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan di bidang kesehatan sekarang ini menyebabkan Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) dan jumlah penduduk lansia menunjukkan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan sosial masyarakat khususnya pada lansia (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010). Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) pada tahun 2017 di Indonesia mencapai 70,9 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Presentase lansia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat dalam jangka waktu hampir lima dekade (1971 – 2017), yaitu menjadi 8,97% (23,4 juta) di mana lansia perempuan (9,47%) lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (8,48%). Rasio ketergantungan penduduk lansia Indonesia terhadap usia produktif (14,2%), artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 14 orang penduduk lansia. Presentase penduduk lansia Indonesia yang tinggal bersama keluarga besar mencapai (62,64%) (Statistik, 2017).

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia (lansia) menyebutkan lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Lanjut Usia atau Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara langsung menjadi tua, tetapi harus melalui tahapan perkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011). Menua merupakan suatu proses ditandai dengan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar dan tidak dapat dihindarkan (Azizah, 2011). Terjadinya proses menua merupakan kombinasi berbagai macam faktor (Psikologis, biologis, sosial) yang saling berkaitan dan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, progresif, dan detrimental (Dewi & Sofia, 2014). Seseorang yang telah berusia lanjut akan mengalami proses menua secara biologis, psikologis, maupun sosial pada tahap akhir kehidupannya. Seiring bertambahnya

UPN "VETERAN" JAKARTA

usia, seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh yang disebabkan oleh penyakit degenerative sehingga pada lansia banyak yang mengalami penyakit tidak menular (Misalnya diabetes melitus) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit tidak menular (PTM) yang termasuk ke dalam prioritas masalah kesehatan salah satunya adalah diabetes melitus, 80% penyakit diabetes melitus dapat dicegah dengan melakukan upaya preventif (WHO, 2016). Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang bersifat kronis dan tidak dapat ditularkan dari orang ke orang (Riskesdas, 2013). Black & Hawks (2014) mengatakan bahwa diabetes melitus adalah penyakit yang bersifat progresif yang disebabkan oleh adanya ketidakmampuan tubuh untuk melakukan proses metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Manifestasi klinis diabetes melitus meliputi poliuria (sering BAK), polidipsi (rasa haus berlebihan), polifagia (rasa lapar berlebihan), ketonuria, lemah, letih, merasa pusing, dan penglihatan kabur (ADA, 2010; Brunner & Suddarth, 2013).

International of Diabetic Federation (IDF, 2017) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes melitus tahun 2017 di dunia 424,9 juta orang dewasa terdiagnosa diabetes dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta orang pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak ke enam di dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus mencapai 10,3 juta orang. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada umur ≥ 15 tahun dengan diabetes yang sudah terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DKI Jakarta (3,4%) dan terendah di NTT (0,9%). Diagnosa dokter tertinggi pada usia 55-64 tahun, jenis kelamin perempuan (1,8%), tamatan perguruan tinggi (2,8%), status tempat tinggal perkotaan (1,9%), dan pekerjaan pegawai negeri sipil (4,2%) (Riskesdas, 2018). Diabetes melitus menempati peringkat ke lima dengan presentase (6,84%) sebagai prevalensi tertinggi penyebab kematian di rumah sakit di Kota Depok. Pada golongan usia 45-75 tahun presentase kunjungan rawat jalan mencapai 24.016 orang (22,37%) dan rawat inap sebanyak 1.586 orang (10,21%) penderita diabetes melitus di Kota Depok dan kunjungan lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Limo Grogol tahun 2015 berkisar 1196 orang (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2017; Ratnawati, Siregar, & Wahyudi, 2018).

Kadar Glukosa darah merupakan tingkat glukosa dalam darah yang diatur ketat oleh tubuh (Henrikson, 2009). Peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) merupakan salah satu tanda seseorang mengalami diabetes melitus. Pengelolaan diabetes melitus yang tidak baik, khususnya dalam hal pengontrolan kadar glukosa darah yang dapat menimbulkan komplikasi pembuluh darah otak, hipoglikemia, hiperglikemia, retinopati diabetik, nefropati, dan neuropati (Black, Joyce M & Hawks, 2014). Pengontrolan kadar glukosa darah penting dilakukan dengan benar, mengingat diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Menurut PERKENI (2011) terdapat 4 pilar dalam pengelolaan diabetes melitus yaitu terdiri dari edukasi, pengaturan diet, olahraga, dan kepatuhan minum obat. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Isfandiari (2013) di Puskesmas Pacarkeling Surabaya menunjukkan hasil ada hubungan antara penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah (p = 0,031), ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah (p = 0,002), ada hubungan antara olahraga dengan rerata kadar gula darah (p = 0,017), dan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan rerata kadar gula darah (p = 0,003).

Keberhasilan kontrol kadar glukosa darah tidak luput dari peran perawat komunitas dan keluarga. Perawat komunitas memiliki peran dalam mengedukasi, memberikan sosialisasi kesehatan kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat atau mengambil keputusan yang tepat terhadap anggota keluarga yang sakit, perawat bertugas mengkoordinasi kegiatan atau terapi yang dapat menurunkan kadar glukosa darah dan fasilitator dalam menerapkan asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang memiliki penyakit diabetes melitus (Mukhlisin, 2012). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahra dkk (2017) di Rumah Sakit Bina Sehat Jember dengan metode pendekatan *cross sectional* menunjukkan peran perawat sebagai educator memiliki hubungan yang signifikan terhadap perawatan diri pasien DM tipe 2 di poli penyakit Rumah Sakit Bina Sehat Jember dengan nilai korelasi bersifat positif.

Keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggotanya serta berperan penting dalam semua bentuk promosi kesehatan dan penurunan resiko. Pada kehidupan anggota keluarga, keluarga memiliki peran dalam hal sehat sakit

(Yeni & Handayani, 2017). Keluarga memiliki peran formal dan informal. Peran keluarga informal terdapat peran merawat keluarga dan peran pendorong atau memotivasi keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Hal ini didasari dengan hasil penelitian yang dilakukan Yeni & Handayani (2017) di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang dengan metode pendekatan *cross sectional* menyebutkan bahwa peran keluarga kategori kurang baik sebanyak 48 (53,3%), pengendalian kadar gula darah dengan kategori tidak terkendali sebanyak 52 (57,8%) dan ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.

Lansia dengan penyakit diabetes melitus memerlukan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Keluarga mempunyai lima tugas kesehatan keluarga yang harus dilaksanakan yaitu kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Penyakit diabetes melitus memerlukan pengelolaan yang tepat dan perawatan jangka panjang maka keterlibatan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tugas kesehatan keluarga agar lansia memperoleh perbaikan kesehatan melalui perawatan yang diberikan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 keluarga yang tinggal bersama lansia diabetes melitus sebagian besar keluarga mengenal tanda gejala, penyebab, dan cara pencegahan diabetes melitus, keluarga jarang mengantarkan lansia untuk memeriksa kadar glukosa darah di pelayanan kesehatan, keluarga tidak membatasi asupan makanan dan konsumsi gula untuk lansia diabetes melitus, keluarga jarang mengingatkan lansia untuk berolahraga, keluarga jarang membantu lansia meminum obat diabetes, keluarga jarang menghibur lansia dan mengajak lansia berlibur bersama, keluarga sering membersihkan rumah, keluarga tidak langsung membawa lansia ke pelayanan kesehatan ketika lansia menunjukkan tanda gejala diabetes melitus seperti sering merasa haus, cepat lelah, dan sering buang air kecil. Penjabaran hasil wawancara dapat disimpulkan, keluarga belum mampu

untuk mencapai atau melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam hal membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, merawat lansia diabetes melitus, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian fenomena dan hasil wawancara tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia penderita diabetes melitus di Kelurahan Limo.

I.2 Rumusan Masalah

Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan peningkatan usia harapan hidup (UHH) dan penduduk usia lanjut (lansia) menunjukkan bahwa pemerintah berhasil dalam menjalankan program-program layanan kesehatan. Hal ini dapat menimbulkan transisi epidemiologi yang disebabkan meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Lansia merupakan penduduk yang mengalami proses penuaan ditandai dengan penurunan fungsi fisiologis akibat penyakit degenerative sehingga penyakit tidak menular banyak terjadi pada usia lanjut (Misalnya diabetes melitus).

Lansia diabetes melitus adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun dengan diabetes melitus yang telah terdiagnosis dan ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah. Selain memerlukan dukungan dari keluarga dan perawat komunitas, lansia dengan diabetes melitus juga memerlukan dukungan dari dinas kesehatan melalui program-program yang mendukung peningkatan kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Depok (2017) memiliki program-program unggulan untuk meningkatkan derajat kesehatan khususnya pada lansia, yaitu penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan bagi lansia, peningkatan upaya layanan kesehatan lansia di sarana layanan kesehatan dasar, pemeriksaan kesehatan secara gratis bagi lansia, penyuluhan perawatan kesehatan lansia di rumah, peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kelompok lansia, dan pengembangan tempat perawatan bagi lansia.

Data Dinas Kesehatan Kota Depok (2017) menyebutkan bahwa diabetes melitus menempati peringkat ke lima dengan presentase (6,84%) sebagai prevalensi tertinggi penyebab kematian di rumah sakit di Kota Depok. Menurut golongan

umur 45-75 tahun presentase kunjungan rawat jalan mencapai 24.016 orang (22,37%) dan rawat inap sebanyak 1.586 orang (10,21%) penderita diabetes melitus di Kota Depok. Kejadian diabetes melitus yang terdapat di Kelurahan Limo sebanyak 17% dari jumlah lansia 1172 jiwa. Kader Kesehatan RW 01 – 016 Kelurahan Limo Depok mengatakan bahwa keluarga yang merawat dan tinggal bersama lansia diabetes melitus sebanyak 136 keluarga.

Keluarga sebagai individu terdekat lansia seharusnya mampu untuk melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga melalui lima tugas kesehatan keluarga, namun dari hasil wawancara yang telah dijabarkan sebagian besar keluarga dengan lansia diabetes melitus di Kelurahan Limo Depok belum mampu untuk melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dalam hal membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, merawat lansia diabetes melitus, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan kurangnya kepedulian keluarga terhadap anggota keluarga khususnya lansia dalam meningkatkan upaya perawatan diabetes melitus.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia penderita diabetes melitus di Kelurahan Limo.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia penderita diabetes melitus di kelurahan Limo.

I.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran karakteristik keluarga lansia.
b. Mengetahui gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga mencakup mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan layanan kesehatan
c. Mengetahui gambaran kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus.

d. Mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus di Kelurahan Limo Depok.
e. Mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus di Kelurahan Limo Depok.
f. Mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus di Kelurahan Limo Depok.
g. Mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus di Kelurahan Limo Depok.
h. Mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan pengontrolan kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus di Kelurahan Limo Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Lansia Diabetes Melitus

   Mengetahui tentang perawatan diabetes melitus sehingga kadar glukosa dapat terkontrol dengan baik.

b. Bagi Keluarga

   Melakukan perawatan diabetes melitus sehingga dapat meningkatkan upaya perawatan kesehatan keluarga dan tercapainya lima tugas kesehatan keluarga dengan lansia diabetes melitus.

c. Bagi Perawat

   Meningkatkan perannya di kalangan masyarakat sebagai edukator dan fasilitator, meningkatkan pengetahuan terkait perawatan lansia diabetes melitus di rumah yang melibatkan keluarga, dan menerapkan asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang tinggal bersama dengan lansia diabetes melitus.

d. Bagi Puskesmas

Meningkatkan penyelenggaraan promosi kesehatan dalam hal upaya perawatan kesehatan oleh keluarga pada lansia diabetes melitus melalui pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dasar pengembangan pembelajaran ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas pada agregat lansia tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia diabetes melitus.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi untuk penelitian yang berkaitan dengan upaya-upaya keterlibatan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan khususnya pada lansia sebagai kelompok rentan dan berisiko tinggi.