BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berdampak positif bagi kehidupan masyarakat, sehingga masyarakat terasa lebih mudah dan cepat dengan berbagai macam teknologi termasuk teknologi di bidang kesehatan. Teknologi kesehatan mampu menyelamatkan nyawa manusia, menyembuhkan pasien, meningkatkan kualitas hidup manusia, serta meningkatkan umur harapan hidup.

Indonesia akan mengalami ledakan penduduk lanjut usia pada tahun 2010 hingga 2022. Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021. Penduduk lansia adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini porsinya mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa. Jika dirinci lagi, sebanyak 11,3 juta jiwa (37,48%) penduduk lansia berusia 60-64 tahun. Kemudian ada 7,77 juta (25,77%) yang berusia 65-69 tahun. Setelahnya ada 5,1 juta penduduk (16,94%) berusia 70-74 tahun, serta 5,98 juta (19,81%) berusia di atas 75 tahun 2045). Penduduk lansia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: Lansia potensial atau produktif dan lansia tidak potensial atau tidak produktif sehingga menjadi tanggungan orang lain. Kementerian Kesehatan memproyeksikan jumlah penduduk lansia akan meningkat menjadi 42 juta jiwa (13,82%) pada 2030, dan akan bertambah lagi menjadi 48,2 juta jiwa (13,82%) pada 2035 (Kemendagri, 2021).

Lanjut usia merupakan proses menua pada manusia yang tidak dapat dihindarkan ditandai dengan penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang sering ditandai adanya kondisi kehidupan yang tidak sesuai harapan (Kelen dkk., 2016).

Lansia pada kondisi Diabetes melitus yang cukup lama pada umumnya memiliki kualitas hidup yang kurang baik karena memiliki pengaruh negatif terhadap fisik dan psikologisnya. Lansia yang mengidap Diabetes melitus ini biasanya sudah tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak dapat beraktivitas sosial (Richardo dkk., 2021).

Diabetes Mellitus termasuk kelompok gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan insulin yang disebabkan adanya gangguan kerja dan atau sekresi insulin. Diabetes mellitus merupakan permasalahan kesehatan yang dianggap penting karena termasuk penyakit tidak menular yang menjadi target tata laksana oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus Diabetes melitus semakin bertambah sampai beberapa tahun yang akan datang (Richardo dkk., 2021).

Diabetes melitus pada lansia umumnya bersifat asimptomatik, kalaupun ada gejala, seringkali berupa gejala tidak khas seperti kelemahan, letargi, perubahan tingkah laku, menurunnya status kognitif atau kemampuan fungsional antara lain delirium, demensia, depresi, agitasi, mudah jatuh, dan inkontinensia urin. Hal ini yang menyebabkan penemuan dan penetapan diagnosis Diabetes melitus pada lansia seringkali terlambat (Richardo dkk., 2021).

Keluarga merupakan matriks dari perasaan beridentitas dari anggota-anggotanya yang merasa memiliki dan berbeda. Tugas utama keluarga adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum. Keluarga juga membantu pertumbuhan dan perkembangan anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, dan memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Kelen dkk., 2016).

Tugas keluarga merupakan dukungan yang penting bagi lanjut usia terutama bila terjadi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan sehingga keluarga harus berperan sebagai pemberi perawatan primer. Tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua orang lanjut usia. Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seorang lansia, umumnya menyebabkan lansia merasa terabaikan. Lima tugas keluarga dibidang kesehatan yang berpengaruh pada kepedulian terhadap asuhan lansia yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan dalam perencanaan asuhan kesehatan terhadap lansia yang sakit, merawat anggota keluarga lansia yang sakit, memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bila lansia mengalami gangguan kesehatan (Prantika, Cipto, 2019).

Penelitian Agnesia Priska L Kelen, Farida Hallis, Ronasari Mahaji Putri (2016) tentang tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme koping lansia diperoleh 29 (56%) keluarga lansia melakukan pemeliharaan kesehatan lansia secara baik, 38 (73%) lansia melakukan mekanisme koping secara adaptif, terdapat hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme koping lansia (Kelen dkk., 2016).

Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar menyatakan lain bahwa masyarakat cenderung abai terhadap lansia dan kurang memberikan dukungan pada lansia karena kesibukan masing masing sehingga kurang peduli dan menganggap potensi kematian lansia akibat PTM rendah. Padahal jika tidak ditangani secara tepat sama bahayanya dengan penyakit menular bahkan sering disebut sebagai 'silent killer'. Dalam sosialisasi ini pihaknya mendorong agar peserta bisa menerapkan pola hidup sehat sehingga bisa terhindar dari PTM utamanya diabetes mellitus. Pola hidup sehat yang dimaksud mulai dari olahraga rutin, istirahat cukup, rutin cek kesehatan, menghidari makanan yang bisa menyebabkan diabetes mellitus serta dukungan masing-masing anggota keluarga terhadap bahaya PTM utamanya diabetes melitus (blitarkota.go.id 2020).

Angka penderita diabetes mellitus di Kota Blitar cukup tinggi, dari 91.606 jiwa penduduk, usia 15-59 tahun 80.936 diantaranya telah melakukan pemeriksaan dan sebanyak 3.747 jiwa terdiagnosa diabetes mellitus. Angka itu mendekati target prevalensi yang ditetapkan Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.072 jiwa yang harus dicari atau 3,7% dari total penduduk usia 15-59 tahun di Kota Blitar (blitarkota.go.id 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang lima tugas keluarga dalam perawatan lansia penderita diabetes melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Bagaimanakah pengetahuan keluarga tentang lima tugas keluarga dalam perawatan lansia penderita diabetes melitus?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum:

Mengetahui pengetahuan keluarga tentang lima tugas keluarga dalam perawatan lansia penderita diabetes melitus.

1.3.2 Tujuan khusus:

a. Mengetahui tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan lansia penderita diabetes melitus.
b. Mengetahui tugas keluarga dalam mengambil keputusan dalam tindakan perawatan lansia penderita diabetes melitus.
c. Mengetahui tugas keluarga dalam merawat lansia penderita diabetes melitus.
d. Mengetahui tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah sebagai tempat tinggal lansia penderita diabetes melitus.
e. Mengetahui tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk lansia penderita diabetes melitus.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Praktis

   Penelitian ini secara praktis bermanfaat bagi:

   a. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

      Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan penyusunan program edukasi pengetahuan keluarga tentang lima tugas keluarga dalam perawatan lansia penderita diabetes melitus.

   b. Bagi keluarga

      Hasil penelitian ini berguna untuk bahan introspeksi keluarga dalam pengetahuan keluarga tentang lima tugas keluarga dalam perawatan lansia penderita diabetes melitus.

2. Manfaat Teoritis

   a. Penelitian ini berguna sebagai bahan rujukan bagi peneliti yang fokus pada intervensi terhadap pengetahuan keluarga tentang lima tugas keluarga dalam perawatan lansia penderita diabetes melitus.