

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah lansia terjadi akibat dari meningkatnya umur harapan hidup manusia yang merupakan dampak positif dari keberhasilan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun usia lanjut di dunia pada tahun 2005-2025 akan meningkat sekitar 77,37 persen. Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang tingginya angka presentase peningkatan jumlah usia lanjut di dunia. Usia lanjut di Indonesia diproyeksikan pada tahun 2005 mencapai 16,8 juta jiwa (7,78 persen) dan prediksi tahun 2020 mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen) (Potter dan Perry, 2005).

Adanya peningkatan populasi lanjut usia di Indonesia, menyebabkan berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas terdapat pada lanjut usia akan meningkat. Salah satu penyakit yang menyertai lansia adalah penyakit Diabetes Melitus. Diabetes merupakan salah satu penyakit tertua pada manusia dan dikenal dengan kencing manis. Istilah Diabetes melitus berasal dari kata Yunani yaitu Diabetes melitus, diabetes berarti pancuran, melitus berarti madu/gula. Diabetes melitus merupakan sekelompok heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer dan Bare, 2002)

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang terus meningkat prevelensinya pada tahun 2007 di dunia mencapai 194 juta penderita. Jumlah ini diperkirakan akan mencapai 333 juta di tahun 2025 sebagai konsekuensi dari harapan hidup yang lebih lama, gaya hidup santai dan perubahan pola makan penduduk (Soegondo, 2009).

Menurut survei yang dilakukan WHO 2012, Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita Diabetes melitus terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Angka kejadian penderita Diabetes melitus di Indonesia berdasarkan perkiraan diabetes internasional (WHO) pada tahun

2000 sebesar 8,4 juta (1,9%) penderita Diabetes melitus, pada tahun 2005 sekitar 14 juta orang. Angka ini akan terus meningkat dimana tahun 2030 diperkirakan mencapai 21,3 juta (2,8%) menderita Diabetes melitus. Dari data Departemen Kesehatan, jumlah pasien Diabetes melitus rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin (Soegondo, 2009).

Penderita Diabetes melitus di Kabupaten Kulon Progo juga cukup banyak berdasarkan data Dinas Kesehatan Kulon Progo tahun 2007 jumlah kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap penderita Diabetes melitus sebanyak 7.112 orang penderita Diabetes melitus. Pada tahun 2012 jumlah populasi di Puskesmas Temon I Kulon Progo penderita Diabetes melitus sebanyak 408 orang.

Indikasi dari peningkatan komplikasi Diabetes melitus di masyarakat tersebut salah satunya karena 82% kurangnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Diabetes melitus (Suparno, 2008). Keberhasilan perawatan penderita Diabetes melitus tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruhi, penderita Diabetes melitus biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan Diabetes Melitus, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Suparno, 2008).

Menurut Friedman (2010) perilaku perawatan Diabetes melitus berhubungan dengan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus. Dimana keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota yang menderita Diabetes melitus yang menuntut pengorbanan ekonomi, sosial, psikologis yang lebih besar dari keluarga. Untuk menciptakan suatu kondisi yang sehat dan terkontrol, maka keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan

tentang penyakit Diabetes melitus agar tercipta suatu perilaku perawatan yang tepat pada penderita Diabetes melitus dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar dan tepat pada penderita Diabetes melitus (Rahayu, 2008).

Pengetahuan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang Diabetes melitus yang dimiliki keluarga tentang penyakit Diabetes melitus sangat diperlukan, dimana sebuah keluarga yang mempunyai anggota yang menderita Diabetes melitus harus memberikan perhatian dan perawatan agar tercapai status kesehatan yang baik. Apabila pengetahuan tentang Diabetes melitus cukup baik dimungkinkan akan berpengaruh pada perilaku yang baik pula pada keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita Diabetes melitus (Notoatmodjo, 2003). Perilaku perawatan pada penderita Diabetes melitus merupakan salah satu cara penanganan yang harus dilakukan, dimana dalam melakukan perawatan kesehatan pada penderita Diabetes melitus dibutuhkan suatu kerjasama antara keluarga dan tenaga kesehatan setempat, dimana kerjasama ini dapat mendukung status kesehatan yang dimiliki oleh penderita Diabetes melitus (Atun, 2010).

Keluarga memiliki peran yang penting dalam perawatan anggota keluarganya yang menderita Diabetes melitus. Hal ini sangat berkaitan dengan tugas kesehatan keluarga. Pada dasarnya keluarga memiliki 5 tugas kesehatan keluarga yang harus dikembangkan 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. Oleh sebab itu penyakit Diabetes melitus memerlukan pengelolaan jangka panjang maka keterlibatan keluarga sebagai pihak yang paling dekat dengan penderita sangat dibutuhkan untuk mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga agar penderita memperoleh perbaikan penyakitnya melalui perawatan yang diberikan.

Iskandar (2012) dalam penelitian terhadap 54 responden. Bertujuan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan Diabetes melitus dan komplikasi Diabetes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan diet Diabetes melitus dengan 25 (46,3%) responden dikategorikan tingkat pengetahuan kurang.

Penelitian lebih lanjut Senja, A (2010) dalam penelitian terhadap 32 responden. Bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tentang pengendalian kadar glukosa darah pada penderita Diabetes melitus di Puskesmas Jetis II Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dikategorikan baik yaitu sebanyak 26 orang dengan presentase 81,3% dan 6 orang dikategorikan cukup dengan presentase 18,7%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Temon I pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2013 didapatkan data jumlah total kasus penderita Diabetes melitus pada tahun 2012 sebanyak 408 pasien. Khusus lansia yang menderita Diabetes melitus sebanyak 408 orang. Berdasarkan dari hasil wawancara pada 3 keluarga penderita Diabetes melitus adalah sebagai berikut: keluarga Ny. K mengatakan hanya mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan paling merasa memiliki hambatan dalam melaksanakan tugas kesehatan merawat penderita Diabetes, keluarga Ny. P menyatakan hanya mampu melakukan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat dan tidak mampu melaksanakan tugas dalam mengenal masalah Diabetes melitus yang diderita anggota keluarganya sedangkan keluarga Tn. T menyatakan mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan merasa belum bisa memahami tugas kesehatan keluarga untuk mempertahankan suasana rumah yang sehat bagi penderita diabetes. Walaupun dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal ini dikarenakan mereka belum memahami benar tentang penyakit Diabetes melitus.

Melihat pentingnya pengetahuan pada keluarga penderita Diabetes Melitus, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan

Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Tugas kesehatan keluarga merawat lansia penderita Diabetes melitus Di Puskesmas Temon I Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus Di Puskesmas Temon I Kulon Progo ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes melitus Di Puskesmas Temon I Kulon Progo.
- b. Diketahui tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo .
- c. Diketahui keeratan hubungan antara pengetahuan dan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan, khususnya mengenai tugas kesehatan keluarga merawat Diabetes melitus pada lansia.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran bagi keluarga dan masyarakat akan pentingnya pengetahuan keluarga dan tugas kesehatan keluarga dalam merawat penderita Diabetes melitus.

3. Bagi institusi pendidikan Stikes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga memperluas pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan keluarga dan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus.

4. Bagi Puskesmas Temon I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran hubungan antara pengetahuan keluarga dan tugas kesehatan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus. Bagi kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia penderita Diabetes melitus dengan benar dan disiplin.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penulis belum ada penelitian yang serupa tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tugas kesehatan keluarga dalam melakukan perawatan lansia yang menderita Diabetes melitus di wilayah puskesmas Temon I Kulon Progo. Tetapi pernah dilakukan suatu penelitian :

1. Rahayu (2008) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan DM Di Desa Pamongan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. "Metode yang digunakan adalah rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik samplingnya menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden 59. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar

berpengetahuan baik. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada desain *cross sectional*. Perbedaannya terletak pada jenis penelitian, teknik samplingnya tujuan penelitian, sampel, dan lokasi penelitian.

2. Iskandar (2012) dengan judul Gambaran pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan diet DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Babussalam kabupaten Aceh Tenggara. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksplorasi dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 54 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan diet Diabetes melitus dengan 25 (46,3%) responden dikategorikan tingkat pengetahuan baik. Peneliti menggunakan alat kusioner untuk mengumpulkan data. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional* dan penggunaan kuisisioner sebagai alat untuk mengumpulkan data. Perbedaan penelitian ini adalah pada penelitian sebelumnya cara pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sedangkan pada penelitian ini cara pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* dan rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik
3. Senja, A (2010) dengan judul gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tentang pengendalian kadar glukosa darah pada penderita Diabetes melitus di Puskesmas Jetis II Bantul. Penelitian ini menggunakan *non eksperimen* yaitu penelitian deskriptif eksplorasi dengan pendekatan *cross sectional* dan berjumlah 49 responden dengan teknik total sampling. Peneliti menggunakan alat kusioner untuk mengumpulkan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga adalah baik yaitu sebanyak 26 orang dengan presentase 81,3 %. Persamaan ini dengan penelitian yang sudah dilakukan adalah menggunakan metode pendekatan waktunya *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah rancangan penelitian, teknik samplingnya, sampel dan lokasi penelitian.