

BAB 1

PENDUHLUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam proses menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sedang sakit, jika keluarga tidak ikut serta dalam pemantauan penyakit yang sedang diderita oleh lansia di dalam keluarga, maka akan memperburuk kondisi kesehatan lansia dengan timbulnya penyakit kronis. Penyakit kronis membutuhkan perawatan yang lama serta membutuhkan fungsi keluarga, salah satu penyakit kronis pada lansia adalah diabetes melitus. Diabetes Melitus yang akan disingkat DM pada lansia, meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) bila dibandingkan dengan diabetes melitus usia muda (Andarmoyo, 2012).

Masalah pada keluarga biasanya kurang mengenal masalah kesehatan anggota keluarga serta kurang dapat memperhatikan atau melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, apalagi keluarga dengan anggota keluarga yang menderita DM Tipe II maka perlu perawatan yang lebih teratur agar tidak terjadi komplikasi serta keluarga juga dapat mencegah terjadinya DM Tipe II. Diabetes Melitus Tipe II juga sering terjadi pada lansia. Asumsi tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktowaty, Elsa Pudji Setiawati, Nita Arisanti (2018), mengatakan bahwa masalah pada keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya, masalah keluarga yang sering terjadi diantaranya kurangnya perhatian, kurangnya mengembangkan pengetahuan, beradaptasi dengan kondisi sekitar dan atau kurang

mengerti dalam memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga itu sendiri, untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan adanya keluarga yang fungsional. Fakta lain, didukung oleh adanya data pada survei awal yang dilakukan di daerah Mojo pada 5 orang lansia dengan diabetes melitus. Survei awal dilakukan dengan meminta data ke Puskesmas Mojo serta menghubungi kader posyandu RW 5 Mojo. Data status kesehatan lansia didapatkan dari kader posyandu lansia, setelah mendapat data peneliti *door to door* ke rumah keluarga dengan lansia Diabetes Melitus Tipe II. Hasil dari survei awal tersebut adalah diantaranya 3 orang yang tinggal bersama keluarga kurang mendapat perhatian dalam pelaksanaan manajemen terapi diabetes melitus, kebanyakan mereka yang merawat lansia sibuk bekerja dan hanya mengantarkan untuk kontrol saja.

Menurut data WHO (2015) menunjukkan jumlah lansia sebesar 8,1% dari total populasi. Menurut Infodatin (2016) jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2015 adalah 8,5%, sedangkan di Jawa Timur jumlah lansia pada tahun 2015 adalah 11,5%. Menurut WHO (2013) jumlah penderita DM sekitar 347 juta orang. WHO memproyeksikan bahwa DM akan menjadi penyebab utama kematian ke-7 tahun 2030 (WHO, 2013). Menurut, Infodatin (2014) DM merupakan penyakit terbesar ke-5 yang banyak diderita oleh lansia dengan persentase 5,5%. Diabetes merupakan penyakit kronis yang apabila tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi lanjut. Komplikasi yang sering terjadi menurut Infodatin (2014) terjadi neuropati 34,00% dan retinopati 33,40%. Berdasarkan survei awal, terdapat sekitar 60 keluarga yang memiliki lansia menderita diabetes melitus tipe II di daerah posyandu RW 5 Mojo, Surabaya.

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah mempunyai kadar yang tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup. Penyebab dari Diabetes Melitus Tipe II mayoritas karena faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar antara lain, obesitas, diet tinggi lemak, dan rendah serat, serta kurang gerak badan (Nabyl, 2009). Faktor risiko yang tidak dapat diubah pada penderita diabetes melitus adalah usia, seiring bertumbuhnya usia, risiko diabetes semakin meningkat.

Gula darah akan meningkat apabila tidak dipantau dengan manajemen terapi. Manajemen terapi dapat meliputi penatalaksanaan dan pengelolaan. Pengelolaan diabetes melitus meliputi edukasi, diet, dan aktivitas fisik. Selain itu, dalam penatalaksanaan melibatkan terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan insulin atau obat hipoglikemik oral atau yang lebih dikenal dengan Obat Anti Diabetes (OAD), (Nabyl, 2009). Keluarga perlu diajarkan tentang bagaimana memantau kadar gula darah serta memantau diet pasien dan menggunakan daftar perubahan. Keluarga juga harus mengetahui jadwal, jenis, serta jumlah makan dari lansia dengan diabetes melitus. Tidak hanya itu, diet juga diimbangi dengan melakukan aktivitas fisik seperti latihan jalan kaki atau melakukan olah raga ringan.

Fungsi keluarga meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, serta fungsi perawatan. Kesembuhan anggota keluarga, melibatkan fungsi afektif dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga atau perlindungan psikososial, dan dukungan terhadap anggota keluarganya (Friedman, Bowder, Elaine, 2010).

Fungsi afektif penting baik bagi individu maupun fungsi keluarga karena sebagai satu kesatuan. Apabila fungsi afektif tidak dipenuhi maka keluarga akan mengalami tekanan, gangguan kesehatan serta tanda-tanda *distress* dari satu atau lebih dari anggota keluarga (Friedman, Bowder, Elaine, 2010). Fungsi perawatan kesehatan, menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, perlindungan, serta merawat anggota keluarga yang sedang sakit serta sejauh mana keluarga mengenal sehat-sakit (Andarmoyo, 2012). Fungsi perawatan kesehatan berfungsi sebagai *care giver* pada anggota keluarga yang membutuhkan.

Karena permasalahan lansia di Indonesia semakin meningkat, maka diperlukan adanya keterlibatan keluarga untuk mengurangi terjadinya penderita diabetes melitus. Keluarga akan menjalankan fungsi keluarga, salah satunya adalah fungsi afektif dan fungsi perawatan kesehatan. Keluarga juga akan membantu dalam pengelolaan serta penatalaksanaan dari diabetes melitus. Hal tersebut akan membantu mengurangi terjadinya penyakit diabetes melitus yang dapat menyebabkan kematian. Serta menjalankan manajemen terapi pada diabetes melitus dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan fungsi keluarga dengan pelaksanaan manajemen terapi pada lansia dengan Diabetes Melitus (DM) Tipe II?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan pelaksanaan manajemen terapi pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi fungsi keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II pada lansia.
3. Menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan pelaksanaan manajemen terapi pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan gerontik, terutama dalam fungsi keluarga melakukan pelaksanaan manajemen terapi pada kasus Diabetes Melitus Tipe II.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden dalam menjalankan fungsi keluarga. Keluarga dapat menambah pengetahuan mengenai menjalankan fungsi keluarga yang baik. Fungsi keluarga tersebut dapat dijalankan dengan baik dalam melakukan manajemen terapi Diabetes Melitus Tipe II.

2. Bagi Lansia

Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan adanya keluarga yang menjalankan fungsi keluarga. Lansia dapat merasakan pengaruh keluarga yang fungsional dengan dijalankannya terapi DM Tipe II dengan baik dan benar karena pengetahuan keluarga juga bertambah.

3. Bagi Posyandu

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi posyandu dengan membantu dalam mempertahankan kesehatan lansia. Kesehatan lansia dapat dijaga oleh keluarga. Keluarga menjadi ikut serta dalam merawat serta meningkatkan kesehatan lansia.