

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit degeneratif merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), badan lembaga kesehatan dari PBB, terdapat hampir 17 juta orang meninggal dunia akibat penyakit degeneratif setiap tahun (Depkes RI, 2005).

Penyakit degeneratif telah menjadi isu yang sangat marak dibicarakan karena semakin meningkatnya kasus tersebut seiring dengan berjalannya waktu. Penyakit degeneratif ini menjadi sangat umum ditemukan saat ini. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh gaya hidup dengan pola makan seseorang (ADA, 2009)

Prevalensi penyakit degeneratif akhir-akhir ini mengalami peningkatan. Hal ini antara lain disebabkan oleh terjadinya peningkatan kemakmuran, peningkatan pendapatan perkapita, dan perubahan gaya hidup, terutama di kota-kota besar.(Endang, Suhardjono,2011)

Dari berbagai hasil penelitian modern diketahui bahwa munculnya penyakit degeneratif memiliki korelasi yang cukup kuat dengan bertambahnya proses penuaan usia seseorang. Meskipun begitu faktor keturunan juga berperan cukup besar. Di Indonesia, penyakit degeneratif saat ini banyak terjadi di kalangan masyarakat perkotaan. Penyebab utamanya adalah perubahan gaya hidup akibat urbanisasi dan modernisasi, (Kasubdinas Sosial dan Info Kesehatan Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta, drg.Tini Suryani, 2004)

Setiap orang pasti akan mengalami fase yang sama dalam hidup ini, mulai dari lahir, bayi, anak-anak, remaja beranjak dewasa dan menjadi tua. Seiring dengan berjalannya waktu setiap orang pasti mengalami (regenerasi) sel-sel dalam tubuhnya. Secara alamiah sel tubuh juga mengalami penurunan dalam fungsinya akibat proses penuaan. Penurunan fungsi sel juga dapat terjadi pada penyakit degeneratif. Faktor-faktor resiko utama penyebab degeneratif adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta meningkatnya stressor dan paparan penyebab penyakit degeneratif.

Umur harapan hidup, proporsi penduduk Indonesia umur 55 tahun keatas pada tahun 1980 sebesar 7,7% dari seluruh populasi, pada tahun 2000 meningkat menjadi 9,37 dan diperkirakan pada tahun 2010 proporsi tersebut akan meningkat menjadi 12%, serta umur harapan hidup meningkat menjadi 65-70 tahun. Dalam hal ini secara demografi struktur penduduk Indonesia bergerak ke arah struktur penduduk yang semakin menua (*ageing population*). Peningkatan umur harapan hidup akan menambah jumlah lanjut usia yang akan berdampak pada pergeseran pola penyakit infeksi ke pola penyakit degenerasi. Prevalensi penyakit menular mengalami penurunan, sedangkan penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan. Penyakit tidak menular dapat digolongkan menjadi satu kelompok utama dengan faktor resiko yang sama seperti degeneratif.

Secara umum, masalah yang terjadi pada lansia meliputi masalah kesehatan fisik, kesehatan jiwa dan sosial ekonomi. Masalah kesehatan yang paling ditemui pada lansia adalah penyakit kronis yang kadang timbul secara akut dan akan diderita sampai meninggal. Salah satu penyakit kronis yang sering ditemukan pada lansia adalah diabetes mellitus. Pada diabetes mellitus, terjadi paparan

hiperglikemia kronik yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi baik mikro maupun makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler yang biasa terjadi pada penderita DM adalah penyakit nefropati diabetik. Kejadian nefropati diabetik ini akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat gagal ginjal terutama di kalangan lansia (Gambert dkk, 2006).

Meningkatnya prevalensi Diabetes Militus di beberapa negara berkembang, akibatnya kemakmuran di negara bersangkutan akhir-akhir ini banyak disoroti. Perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif seperti penyakit diabetes, yang juga merupakan lima dari sepuluh penyebab utama kematian berkaitan dengan stres karena perencanaan makan. Selain itu kurangnya peran serta keluarga dalam penatalaksanaan Diet diabetes militus terutama dalam mengatasi stress pada pasien Diabetes melitus (Soegondo, 2005).

Di Indonesia jumlah penderita Diabetes Militus minimal lima juta, tahun 2000 menjadi empat juta dan tahun 2010 menjadi minimal lima juta. Jumlah penderita Diabetes Mellitus di kota Surabaya dan Jawa Timur sangat besar. Angka kekerapan Diabetes Militus di kota Surabaya yang penduduknya berjumlah tiga juta adalah sebagai berikut umur 6 sampai 20 tahun adalah 0,26% umur 20 atau lebih 1,43%, umur 40 tahun atau lebih adalah 4,16% (Tjokroprawiro, 2002).

Kasus Diabetes Mellitus sebanyak 28.858 kasus diderita usia 45-64 tahun, yang terdiri 4.438 DMTI (Diabetes Mellitus Tergantung Insulin) atau DM tipe 1 dan 24.420 DMTTI (Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin) atau DM tipe 2. Sedangkan usia >65 tahun terdapat 11.212 kasus DM, yang terdiri 3.820

DMTI(Diabetes Mellitus Tergantung Insulin) atau DM tipe 1 dan 7.392 Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin atau DM tipe 2 (Profil Kesehatan jawa timur, 2010).

Berdasarkan data yang ada, telah di temukan penyakit Degeneratif Diabetes Militus di Desa Sidodadi Kecamatan Simokerto dengan jumlah kepala keluarga 110 orang. Di ketahui dengan jumlah penderita Penyakit Diabetes Militus 37 orang. dengan adanya keluarga yang ikut berperan dalam merawat lansia maka tidak terjadi komplikasi, dan juga keluarga yang tidak berperan dalam merawat lansia maka terjadi komplikasi.

Pada penelitian yang lebih spesifik, pada penderita Diabetes Militus didapat bahwa 75% penderita Diabetes Militus tidak mematuhi diet yang dianjurkan, sehingga banyak ditemukan penderita Diabetes Militus yang mengalami keadaan status gizi kurang (Sugondo, 2004). Kurangnya perhatian keluarga terhadap lansia penderita Diabetes Militus dalam hal pola makan akan mempengaruhi timbulnya penyulit akibatnyakomplikasi Diabetes Militus mudah terjadi. Karena sifat penyakitnya yang kronik dan bisa mengenai seluruh tubuh memerlukan pendekatan multidisipliner, ini berarti bahwa pengelolaan Diabetes Militus harus melibatkan berbagai pihak baik tenaga medis atau paramedis : pasien dan keluarganya, masyarakat. Terutama pada fase pemulihan umumnya dengan Diabetes Militus kronis sudah merasa sembuh dan bosan akan jadwal pengobatannya, dalam hal ini tindakan terhadap faktor psikologi amat membantu penyelesaian masalah Diabetes Militus dan penerapan pola diet sehari-hari sangat penting dilakukan atas dukungan atau motivasi dari keluarga. Untuk itu peran keluarga sangat penting karena keluarga dapat mengenal masalah, dapat

mengambil keputusan, melakukan pengebotan pada anggota yang sakit, mempertahankan suasana lingkungan rumah dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan keluarga juga harus dapat memberikan motivasi pada penderita agar penyakitnya tidak bertambah parah.

Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat mempertahankan kesehatannya. Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena ini berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk usia lanjut (Grahacendikia, 2012).

Dalam merawat lansia, dukungan dan peran keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup dan status kesehatan sangat penting dan dapat terlihat dari beberapa hal. Seperti dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia baik fisik maupun sosial. Merawat lansia tidak dapat dilakukan sendiri tetapi juga harus melibatkan anggota keluarga dan tim kesehatan lainnya. Keluarga memegang peran penting bagi keperawatan lansia. kurangnya pengetahuan keluarga tentang kesehatan dapat menjadi masalah serius karena keluarga tidak dapat menjalankan 3 peran keluarga, misalnya keluarga tidak mengerti bagaimana cara melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, tidak mampu memanfaatkan fasilitas

kesehatan, tidak membuat keputusan dan mengambil keputusan yang tepat, tidak mampu memberikan lingkungan yang tepat, adapun peran keluarga dalam bidang kesehatan ialah sebagai motivator, edukator, fasilitator sehingga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang memiliki penyakit Diabetes Militus harus mendapatkan perhatian yang cukup agar Keluarga memahami konsep dasar Diabetes Militus serta mencegah komplikasi dari Diabetes Militus.

Masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah tersebut adalah kepala keluarga dan anggota yang dituakan. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat kesehatan adalah memberikan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Priyoto, 2015).

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan anggotanya, termasuk mengenal masalah tentang Diabetes Militus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan, Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Peran keluarga Pada lansia yang menderita penyakit degeneratif Diabetes Militus “di Desa sidodadi Kecamatan Simokerto Surabaya

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Peran Keluarga pada Lansia Yang Menderita Penyakit Degneratif diabetes militus ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tentang peran keluarga dengan lansia yang mempunyai penyakit degeneratif Diabetes militus

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi peran keluarga berdasarkan tingkat penilaian.
2. Mengidentifikasi peran keluarga berdasarkan usia anggota keluarga
3. Mengidentifikasi peran keluarga berdasarkan pendidikan anggota keluarga
4. Mengidentifikasi peran keluarga berdasarkan pekerjaan anggota keluarga

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini dalam pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang telah ada khususnya mengenai hubungan peran keluarga dengan lansia yang mempunyai penyakit degeneratif diabetes millitus selain itu juga sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Praktisi

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan teori yang sudah di dapatkan pada realita yang ada dan melakukan tindakan keperawatan keluarga.

2. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini akan menambah wawasan bagi keluarga untuk lebih mengetahui tentang bagaimana tindakan keluarga dengan lansia penderita degeneratif diabetes militus

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai masukan bagi lembaga pendidikan, sebagai wacana, referensi serta kepustakaan bidang ilmu pengetahuan dan pendidikan sehingga dapat meningkatkan wawasan di bidang penelitian.

4. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat di gunakan sebagai motivasi bagi tenaga kesehatan untuk melakukan *Health Education*, Memberi pengetahuan masyarakat tentang tugas keluarga dengan pasien degeneratif diabetes millitus