

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan berdampak pada penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Menurut Badan Pusat Statistik (2013), angka harapan hidup perempuan Indonesia dalam rentang tahun 2010 sampai tahun 2012 meningkat dari umur 69,2 tahun menjadi 71,1 tahun. Sedangkan angka harapan hidup laki-laki Indonesia meningkat dari 67,9 tahun menjadi 68,6 tahun. Hal ini mengakibatkan peningkatan persentase usia lanjut.

Undang-Undang (UU) No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menjelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2013). Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh yang berakibat terjadinya perubahan pada fisik, psikososial, kultural dan spiritual. Perubahan yang terjadi akan menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit yang khas. Salah

satu penyakit yang khas pada lansia adalah diabetes melitus ( Nugroho, 2010).

*World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2010 sekitar 10.9 juta (26,9%) lansia menderita diabetes, dan pada tahun 2050 angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 26,7 juta (55%). Masih menurut WHO pada tahun 2000 terdapat 1 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 2% dan pada tahun 2012 terdapat 1,5 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 2,7%. Seluruh kematian akibat DM di dunia, 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 penderita DM di Indonesia berusia 65 sampai 74 tahun berjumlah 13,20% dan usia 75 tahun keatas berjumlah 13.20%. Diabetes adalah penyebab kematian ke 3 pada kelompok umur 55-64 tahun di Indonesia (Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan, 2013).

Lansia dengan penyakit DM merupakan populasi yang perlu mendapat perhatian dari keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan karena dampak dari DM dapat menimbulkan permasalahan bagi lansia itu sendiri dan berpotensi menimbulkan beban bagi keluarga dan masyarakat (Badriah, 2011). Penyakit diabetes berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung dan stroke. Lansia yang menderita diabetes empat kali lebih beresiko terkena penyakit jantung dan stroke dibandingkan dengan lansia yang tidak menderita diabetes. Penyakit jantung dan stroke merupakan penyebab kematian tertinggi pada lansia dengan diabetes. Komplikasi penyakit diabetes

akan memperparah keadaan lansia. Keheterogenan penyakit kronis yang berhubungan dengan diabetes akan menyebabkan penurunan harapan hidup dan kualitas hidup pada lansia (Bowen, 2015).

Kualitas hidup berhubungan dengan status kesehatan, dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh status kesehatan (*American thoracic Society*, 2004). Penelitian Laiteerapong, dkk (2011) menyebutkan bahwa 30% responden yang menderita diabetes cenderung menyebutkan bahwa dirinya memiliki status kesehatan yang buruk dibandingkan dengan yang tidak diabetes. Status kesehatan yang buruk mengindikasikan kualitas hidup tidaklah baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2007) yang menunjukkan bahwa dari 51 lansia yang mengalami DM, 40 orang (78,4%) lansia mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 11 orang (21,6) pada tingkat tinggi. Kualitas hidup lansia yang rendah dihubungkan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, dukungan sosial keluarga dan hubungan lansia dengan lingkungan. Pengobatan DM memerlukan waktu yang lama karena DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, dan sangat kompleks karena tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup sehingga seringkali pasien cenderung menjadi putus asa dengan program terapi. Keadaan yang demikian dapat mempengaruhi kapasitas fungsional fisik, psikologis dan kesehatan sosial

serta kesejahteraan penderita diabetes melitus dan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Aini, 2010 dalam Yusra 2011).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan sosial keluarga. Bentuk dukungan sosial keluarga menurut Cohen, *at al* (1985) adalah dukungan praktis, informasi, harga diri dan *belonging*. Menurut Green & Kreuter (dalam Yenni, 2011), dukungan sosial keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*Supporting factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Bowen, dkk (2015) didapatkan hasil bahwa lansia yang mendapatkan kepuasan terhadap dukungan sosial memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan sosial yang lebih baik dapat secara positif mempengaruhi manajemen penyakit dan kualitas hidup pada lansia.

Penelitian oleh Jin, dkk dalam Yusra (2010) berpendapat bahwa dukungan sosial keluarga berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik, dan kualitas hidup seseorang. Dukungan keluarga bagian penting dalam manajemen diabetes, anggota keluarga dapat ikut serta dalam banyak aspek aktivitas wajib perawatan kesehatan pasien DM. Dukungan sosial memengaruhi kondisi fisik dan psikologis lansia dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya. Oleh karena itu, menurunnya dukungan keluarga yang dirasakan penderita DM dapat melemahkan kemampuan individu dalam mengatasi permasalahan hidup sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Keikutsertaan

anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan merupakan bentuk peran aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan DM yang pada akhirnya berujung pada peningkatan kualitas hidup pasien (Rifki, 2009 dalam Yusra 2011).

Menurut Antari, dkk (2011) , dengan adanya dukungan sosial keluarga sangat membantu lansia untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan perawatan diri. Penderita dengan dukungan sosial keluarga yang baik akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan pengelolaan penyakit. Kondisi ini akan mencegah munculnya stres pada penderita DM. Menurut Penelitian Tamara (2014) yang meneliti Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di dapatkan hasil bahwa dukungan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien DM dikarenakan dukungan keluarga diberikan dalam bentuk emosional, instrumental, penghargaan dan informasi yang mampu memberikan rasa nyaman dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM menjadi lebih baik.

Sejalan dengan penelitian Tamara penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 menyimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga yang memadai akan meningkatkan kesehatan fisik penderita DM tipe 2 dengan menurunkan gejala depresi. Selain itu dukungan

keluarga juga dapat meningkatkan kemampuan adaptif dan kognitif termasuk meningkatkan optimisme penderita DM tipe 2, mengurangi kesepian dan meningkatkan kualitas hidupnya. Dengan kata lain, semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik pula kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Rahmawati, 2014).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan, didapatkan data 10 penyakit terbanyak pada lansia di kota padang tahun 2014 di Puskesmas, DM menempati urutan ke 5 kasus terbanyak dibandingkan penyakit lain. Apabila di rinci berdasar jenis kelamin, jumlah kasus DM lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki, jumlah kasus DM pada laki-laki sebesar 1512 kasus dan pada perempuan sebesar 2771 kasus. Puskesmas Nanggalo adalah puskesmas dengan jumlah kasus DM pada lansia terbanyak, yaitu 540 kasus.

Hasil wawancara yang berhasil peneliti lakukan pada 10 orang lansia di Puskesmas Nanggalo, 6 orang lansia mengatakan bahwa mereka sedih karena keluarga tidak membantu meringankan penderitaannya ketika sakit atau sedang kesulitan, keluarga jarang memperhatikan kondisi kesehatan karena sibuk dengan urusan masing-masing. 3 orang lansia mengatakan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik karena tidak ada keluarga yang menemani mereka. Lansia juga mengatakan cemas dengan kondisinya yang tidak seperti dulu lagi dan banyak beban pikiran.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan diabetes melitus di Puskesmas Nanggalo Padang".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Nanggalo Padang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum yang dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Nanggalo Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga di Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup lansia dengan diabetes Melitus di Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016
- c. Mengetahui hubungan dan arah korelasi dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Memberikan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa dan instansi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan sumbangan pemikiran bagi kalangan medik dan instansi terkait khususnya di Puskesmas mengenai pengetahuan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan Diabetes Melitus

3. Bagi peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat memperluas wawasan, menambah pengetahuan dan bahan masukan serta informasi untuk kepentingan pendidikan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan Diabetes Melitus

