

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Abdillah & Octaviani, 2017). Pada usia tersebut memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit dibanding dengan usia yang lebih muda, terutama penyakit degeneratif yang berlangsung lama dan berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup seseorang seperti diabetes melitus (DM) (Nisak, Maimunah, & Admadi, 2018), yang dialami lansia hampir 50% dengan DM tipe 2 (Syaharana, Nazhira, & Arbi, 2023). Hal tersebut menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan angka kejadian komplikasi dan mortalitas sebesar 80-90% (Arini, Anggrowati, & Pujiastuti, 2022).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) terdapat 463 juta orang dewasa diseluruh dunia (usia 20-79) yang mengalami DM pada tahun 2019, dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045. Di Indonesia kasus DM meningkat dari 6,9% ditahun 2013 menjadi 10,9% ditahun 2018. (Sundayana, Rahmayanti, & Devi, 2021). Sebagian besar penderita DM adalah lansia sebanyak 136 juta, jumlah ini meningkat sebanyak 200 juta (47%) dengan hampir setengah dari mereka berada di Indonesia. Selain hipertensi, jantung dan stroke, diabetes adalah salah satu penyakit degeneratif penyebab angka kematian tertinggi dengan 1,5 juta kematian pertahun dimana satu pengidap diabetes meninggal setiap enam detik dan pasien baru muncul setiap sembilan belas detik (Safitri, Lestari, & Fitri, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi DM pada penduduk dewasa Indonesia meningkat pesat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Ini termasuk 14,4% usia 45-54 tahun, 19,6% usia 55-64 tahun dan usia 65-74 tahun, sedangkan 17% usia >75 tahun (Saviqoh, Hasneli, & Nopriadi, 2021).

Sedangkan di Jawa Tengah tahun 2020 diabetes melitus pada lansia mencapai 1,59% (Safitri, Sayyida, Tyagita, 2024).

Proporsi DM tipe 2 di kota Tegal sekitar 7.277 kasus (BPS Kota Tegal, 2020), sedangkan di Puskesmas Kedungbanteng yang merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Tegal tercatat sejumlah 6.667 kasus DM per November 2023 yang tersebar di seluruh desa di Kecamatan Kedungbanteng, sedangkan untuk lansia penderita DM tipe 2 tercatat sekitar 325 penderita (Puskesmas Kedungbanteng, 2024).

Masalah DM pada lansia adalah kondisi degeneratif yang erat kaitannya dengan pola makan, seperti jenis, jumlah, dan komposisi bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari atau pola makan. Gaya hidup seperti mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak, garam dan gula. Stres juga dapat mempengaruhi risiko diabetes, kondisi ini menyebabkan tekanan fisik dan psikologis yang mengakibatkan gangguan pada pengontrolan kadar gula darah. Kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik. Untuk menghindari komplikasi dengan kontrol gula darah seperti melakukan pemeriksaan gula darah rutin, penggunaan obat hipoglikemi, latihan fisik ringan, dan patuh diet rendah kalori (Suprpti, 2020).

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 dan peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 4 Tahun 2019 menetapkan bahwa layanan minimal yang harus diberikan oleh pemerintah daerah adalah upaya pengendalian DM tipe 2. Perawatan akan diberikan kepada setiap pasien dengan DM tipe 2 minimal satu kali sebulan. Perawatan ini akan mencakup pengukuran kadar gula darah, pengaturan terapi farmakologis, dan jika diperlukan rujukan. Dengan jaminan ini, diharapkan semua penderita diabetes dapat mengendalikan penyakit mereka dengan baik sehingga mereka dapat mencegah kematian dini dan komplikasi (Putri, Prabowo, Myrtha, Apriningsih, & Hermawati, 2021).

Salah satu langkah pemerintah dalam menangani DM tipe 2 dengan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Prolanis adalah pendekatan proaktif dan sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara integritas yang melibatkan pasien, fasilitas kesehatan, dan peserta BPJS kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan biaya pelayanan yang efisien dan efektif (Meiriana, Trisnantoro, & Padmawati, 2019). Beberapa aktivitas prolanis termasuk konsultasi medis dengan dokter, pelatihan kelompok (klub prolanis), pengingat melalui SMS *Gateway*, kunjungan kerumah (*home visit*), aktivitas fisik (senam lansia), pemantauan status kesehatan, dan pelayanan obat (BPJS Kesehatan, 2014). Karena penyakit ini tidak dapat dikendalikan dan dapat menyebabkan banyak komplikasi yang membahayakan kesehatan penderita terutama pada lansia jika tidak melakukan kontrol rutin (Antoro, Nurdiansyah, & Sari, 2023).

Kepatuhan lansia mengikuti prolanis adalah setuju dengan petunjuk atau instruksi yang diberikan dalam bentuk terapi apapun, seperti latihan jasmani, diet, pengobatan, atau konsultasi dengan dokter dalam pengelolaan penyakit yang diderita menurut Stanley & Mickey dalam (Amelia & Kurniawati, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) kepatuhan untuk pengobatan jangka panjang penyakit kronis di negara maju adalah serendah 50%, dan di negara berkembang jauh lebih rendah (Azizah, Alamsyah, & Basri, 2023). Sedangkan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*) melaporkan 125.000 kematian setiap tahun karena ketidakpatuhan pengobatan antara 30-50% (Wikan, Rahmawati, & Wahab, 2021). Puskesmas Kedungbanteng belum mencapai kepatuhan yang optimal karena masih banyak penderita yang tidak datang ke Puskesmas untuk melakukan kontrol rutin terutama pada lansia, sehingga kasus kematianpun meningkat, yang biasa terjadi satu kasus kematian pertahun pada tahun 2023 mengalami tiga kasus kematian.

Empat faktor menurut Smaltzer & Bare yang memengaruhi tingkat kepatuhan seperti faktor demografi, penyakit, program terapeutik, dan psikososial. Faktor demografi termasuk usia, jenis kelamin, status sosial, ekonomi, dan pendidikan.

Faktor penyakit termasuk intensitas penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi. Faktor program terapeutik termasuk kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan. Faktor psikososial termasuk intelegensi, sikap terhadap tenaga kesehatan, dan dukungan sosial atau keluarga (Pratiwi, Natalia, Wirakesuma, & Apriani, 2017).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit DM tipe 2. Dukungan keluarga diartikan sebagai tindakan atau perasaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit dan memiliki peranan penting dalam membantu penderita DM menjalani kehidupan mereka terutama pada lansia. Pasien yang mendapatkan dukungan sosial, terutama dari keluarga akan lebih siap untuk berpartisipasi dalam program manajemen DM (Zanzibar & Akbar, 2023).

Tingkat dukungan keluarga meliputi penghargaan, informasi, emosional, dan instrumental (Syahid, 2021). Anggota keluarga percaya bahwa orang yang mendukung selalu siap membantu ketika diperlukan seperti dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga lain untuk menjalankan peran keluarga untuk mendukung penderita agar lebih percaya diri saat mereka menjalankan pengobatan penyakitnya (Inayati & Hasanah, 2022).

Sebuah penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2017 oleh Puspita menemukan bahwa keluarga mendukung 72% responden yang patuh pengobatan. Anggota keluarga yang sakit diberi motivasi untuk berpikir positif tentang sakitnya dan mengikuti pengobatan yang diberikan dokter (Elmita, Arifin, & Rosida, 2019). Selain itu, menurut penelitian (Gustianto, Sadik, & Gusti, 2020) dari 28 penderita DM tipe 2 yang tidak memiliki dukungan keluarga yang cukup dalam program prolans sekitar 20 (71,4%) tidak patuh dalam program, dan dari 17 pasien DM Tipe 2 yang memiliki dukungan keluarga yang baik dalam program prolans sekitar 6 (35,3%) tidak patuh dalam program.

Sedangkan menurut Purwanti 2014 dalam (Panjaitan, 2020) mengatakan faktor-faktor berikut memengaruhi kunjungan lansia ke posyandu seperti pekerjaan, umur, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan masyarakat. Sebaliknya, jenis kelamin, pelayanan kader, dan petugas kesehatan tidak mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu. Dan menurut penelitian (Jais, Tahlil, & Susanti, 2021) menyatakan bahwa dukungan emosional, instrumental, dan informasi adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia DM, sedangkan faktor dukungan penghargaan tidak ada hubungan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 5 April 2024 bahwasannya Program Prolanis di Puskesmas Kedungbanteng mengalami fluktuasi pada tiga bulan terakhir yaitu pada desember tercatat 304, januari 315, dan februari 254, kasus kematianpun ikut meningkat yang biasa terjadi satu kasus kematian pertahun, pada tahun 2023 terdapat tiga kasus. Dari hasil wawancara kepada 10 responden lansia yang mengikuti *Program Pengelolaan Penyakit Kronis* (PROLANIS) di Puskesmas Kedungbanteng didapatkan sebanyak enam orang menyatakan 3 bulan terakhir tidak mengikuti prolanis, tiga orang mengatakan selama 3 bulan terakhir selalu mengikuti prolanis, satu orang mengatakan keluarga memberi semangat ketika dirinya bosan untuk ke prolanis, tiga orang mengatakan keluarga selalu mengingatkan terkait jadwal rutin kegiatan, empat orang mengatakan keluarga jarang menyarankan atau mengingatkan terkait jadwal rutin ke puskesmas, tiga orang menyatakan dirinya takut dengan jarum sehingga tidak mau ikut, empat orang mengatakan keluarga selalu mengantar ke puskesmas, menunggu hingga kegiatan selesai dan mengambilkan obat, untuk enam orang mengatakan keluarga jarang mengantarkannya ke puskesmas sehingga terkadang obat diambil di bulan berikutnya, empat orang mengatakan keluarga selalu mendengarkan keluhannya seperti sakit yang dirasakan dan keluhan lainnya, enam orang mengatakan keluarga jarang mendengarkan karena mempunyai kesibukan sendiri, tiga orang mengatakan keluarga selalu membantu saat dirinya sedang kesulitan terutama saat mengatakan keluhan kepada dokter, dan tujuh orang

mengatakan keluarga jarang membantu terlebih saat dirumah ketika akan pergi ke kamar mandi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia penderita DM tipe 2 mengikuti Prolanis di puskesmas Kedungbanteng.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia penderita DM tipe 2 mengikuti Prolanis di puskesmas Kedungbanteng.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan.

1.2.1.2 Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia penderita DM tipe 2 mengikuti prolanis di Puskesmas Kedungbanteng

1.2.1.3 Mengidentifikasi kepatuhan lansia penderita DM tipe 2 mengikuti prolanis di Puskesmas Kedungbanteng

1.2.1.4 Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia penderita DM tipe 2 mengikuti Prolanis di Puskesmas Kedungbanteng.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.2 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait pentingnya mengikuti Prolanis untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian dini pada penderita khususnya pada lansia penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Kedungbanteng.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan untuk memperluas ilmu pengetahuan terutama pada ilmu keperawatan gerontik.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk pertimbangan peneliti selanjutnya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan lansia mengikuti prolanis.