

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Penanganan terhadap PTM sebagai bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) menjadi sejarah baru dalam pembangunan global, karena dalam kesepakatan di sidang PBB ke-70, SDGs memiliki tujuan pembangunan universal dengan 17 poin yang dimulai tahun 2015 hingga tahun 2030. Konsep SDGs ini diperlukan untuk menjadi alat terjadinya perubahan pasca 2015 dengan berdasar pada tiga pilar dalam konsep pembangunan dan pengembangan SDGs, yaitu pertama indikator yang melekat pada pembangunan manusia (*Human Development*) diantaranya pendidikan dan kesehatan. Dibidang kesehatan adalah melakukan pencegahan sehingga kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan. Salah satu penyakit tidak menular yang jumlahnya semakin meningkat adalah *Diabetes Mellitus* (DM) (Kemenkes, 2020).

DM adalah penyakit gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau *Silent Killer*. Seringkali manusia tidak menyadari kalau dirinya telah menyandang diabetes, dan begitu

mengetahui sudah terlambat karena sudah komplikasi. Diabetes dikenal juga sebagai *Mother Disease* yang merupakan induk/ibu dari penyakit-penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan (PERKENI, 2021). Diabetes Melitus dilatarbelakangi oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes mellitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik insulin, meliputi peningkatan pengeluaran urin (*poliuria*), timbul rasa haus (*polidipsia*), dan rasa lapar yang semakin meningkat (*polifagia*) (PERKENI, 2021).

Kasus DM pada usia 20 – 79 tahun di dunia pada tahun 2022 diperkirakan mencapai 540 juta, dan diperkirakan meningkat jumlahnya menjadi 643 juta (11,3%) pada tahun 2030 dan pada tahun 2045 diperkirakan menjadi 783 juta (12.2%). Indonesia menempati urutan kedua penderita DM terbanyak di Asia setelah China (140,9 juta) dengan jumlah penderita DM sebanyak 19,5 juta, urutan ketiga Jepang (11 juta), disusul Thailand (6,1 juta) dan Malaysia (4,4 juta) (IDF, 2022). Laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun adalah 2%. Prevalensi tertinggi adalah DKI Jakarta yaitu sebesar 3,4% dan terendah Nusa Tenggara timur yaitu sebesar 0,9%, Provinsi Jawa Tengah berada pada peringkat 12 dengan prevalensi sebesar 2,2%. Berdasarkan pengelompokan usia, penderita DM terbanyak ada pada kelompok usia 55-60 tahun dan lebih dari 60 tahun.

Penyakit DM lebih banyak menyerang lansia karena tidak dapat memproduksi insulin yang cukup (Yuniarti et al., 2020). Diabetes Mellitus sangat rentan terhadap adanya komplikasi. Penderita diabetes mellitus dapat

menghindari komplikasi melalui manajemen perawatan diri. Dengan adanya terapi nutrisi, tes glukosa darah, manajemen obat, perawatan kaki, dan aktivitas fisik, itu semua termasuk dalam Penatalaksanaan penyakit DM jangka panjang pada lansia dapat membuat mereka merasa bosan, stres, dan depresi, maka dari itu memerlukan penyesuaian strategi perawatan diri (Fitriyah et. al., 2023).

Kunci utama untuk menunda bahkan mencegah terjadinya komplikasi DM adalah dengan pengendalian (regulasi) gula darah. Apabila penyakit terkontrol dengan baik akan menghambat atau mencegah keluhan fisik akibat komplikasi akut maupun kronis. Berbagai intervensi sebagai upaya meningkatkan tingkat kemandirian penderita DM telah dilakukan baik berupa diabetes mellitus *self care* maupun diabetes *self management education*, namun hasilnya belum optimal dan banyak penderita DM belum menunjukkan adanya kemandirian dalam mengelola penyakitnya (Kusnanto, 2017).

Tingkat kemandirian (*Self care*) adalah suatu cara yang ditujukan untuk penderita DM yang harus dilakukan pada kehidupannya sehari-hari yang bertujuan mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan tingkat kemandirian, serta mencegah komplikasi akut dan kronis (Fitriyah et. al., 2023). Kemandirian (*Self care*) yang baik ditunjukkan dari penerapan *self care activity*. *Self care Activity* adalah aktivitas perawatan diri yang merupakan hal yang penting yang dapat mencegah atau menunda terjadinya komplikasi diabetes dengan cara mempertahankan kontrol glikemik yang seimbang. Yang termasuk di dalamnya adalah mengatur pola makan yang sehat (pengaturan diet), pengobatan, latihan jasmani, perawatan kaki serta pengontrolan gula

darah (Kristelina, Zainal & Fajriansi, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan Wahyudi dan Arlita (2019) menjelaskan bahwa dari 40 responden yang mempunyai *self care* baik 30 orang (75,0%) diantaranya mempunyai gula darah yang terkontrol. Hasil penelitian Endra, Cita dan Antari (2019) membuktikan bahwa penderita Diabetes Melitus yang rutin menerapkan *self care activity* mengalami perubahan terhadap kadar glukosa darah yang sebelumnya meningkat menjadi normal atau gula darah dalam batas normal.

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Maos seluas 2.858,6 Ha. Keadaan topografi dengan permukaan tanah dataran rendah dengan desa terjauh yaitu Desa Mrenek sejauh 6 km dan terdekat Desa Karangreja. Jarak dari 30 km dari ibukota kabupaten dan terbagi dalam 10 Desa, yaitu Karangkemiri, Karangrena, Karangreja, Klapagada, Maos kidul, Maos lor, Kalijaran, Mernek, Panisihan dan Glempang. Berdasarkan data dari Puskesmas Maos diketahui bahwa jumlah lansia yang menderita DM tipe 2 per Januari – Maret 2024 adalah sebanyak 355 orang, jumlah ini menempati peringkat ke-21 lansia dengan DM tipe 2 dari 36 Puskesmas di Kabupaten Cilacap. Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara secara informal terhadap 6 lansia dengan DM tipe 2 yang dilakukan pada saat melakukan kunjungan rawat jalan di Puskesmas didapatkan 4 dari 6 lansia dengan DM tipe 2 menyatakan jarang melakukan cek gula darah, mereka melakukan cek gula darah apabila merasa ada keluhan atau sakit saja sedangkan 2 lansia dengan DM tipe 2 lainnya menyatakan melakukan cek gula darah secara rutin minimal seminggu sekali.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.
- b. Mengetahui tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.
- c. Mengetahui tingkat kemandirian dalam pola makan pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.
- d. Mengetahui tingkat kemandirian dalam latihan fisik (olah raga) pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.
- e. Mengetahui tingkat kemandirian dalam perawatan kaki pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.

- f. Mengetahui tingkat kemandirian dalam minum obat pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.
- g. Mengetahui tingkat kemandirian dalam monitoring gula darah pada lansia dengan DM tipe 2 di Puskesmas Maos.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan sumbangan ilmu tentang gambaran tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2 juga diharapkan dapat menjadi bahan informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam menentukan perencanaan dalam mendukung pelaksanaan program-program kesehatan di keluarga dan komunitas yang akan datang khususnya dalam meningkatkan status kesehatan dan tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2.

###### **b. Bagi Perawat**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan digunakan untuk pengembangan keperawatan medikal bedah mengenai tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2. Selain itu juga dapat dijadikan acuan dalam tindakan asuhan keperawatan pada lansia dengan DM tipe 2.

## a. Bagi peneliti

Menambah wawasan terhadap masalah tentang gambaran tingkat kemandirian pada lansia dengan DM tipe 2 dan pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu yang didapat dari bangku kuliah khususnya dalam metodologi penelitian.

**D. Keaslian Penelitian****Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Model Terapi Berbasis Klien Orem Terhadap Tingkat Kemandirian Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (Fithriani & Istibsaroh, 2019)	Desain penelitian menggunakan Quasy-Experimenta dengan pendekatan <i>pre and post test control group design</i> , teknik analisis menggunakan uji t-test	ada perbedaan signifikan dan terjadi peningkatan skor tingkat kemandirian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan konseling <i>client centered therapy</i> (pv = 0,001)	Variabel penelitian yaitu kemandirian pasien DM tipe 2	Desain penelitian menggunakan deskriptif, teknik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan objek penelitian di Puskesmas Maos
2.	Gambaran Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia Dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo (Dawan, 2018)	Metode Penelitian: ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Anggota keluarga yang memelihara sebagian besar anak, dukungan keluarga dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah tinggi, dan kemandirian lansia dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah mandiri	Variabel penelitian yaitu kemandirian pasien DM tipe 2 dan teknik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi	Objek penelitian di Puskesmas Maos

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Hubungan Aktivitas Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Penderita DM Tipe 2 (Dahliyani, Arneliwati & utomo, 2018)	Penelitian ini menggunakan desain: Deskriptif kolerasi dengan pendekatan cross sectional, teknik analisis menggunakan uji <i>chi square</i>	Terdapat hubungan aktivitas keluarga dengan tingkat kemandirian dalam merawat penderita DM tipe 2 (pv = 0,007)	Variabel penelitian yaitu kemandirian pasien DM tipe 2	Desain penelitian menggunakan deskriptif, teknik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan objek penelitian di Puskesmas Maos

