

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia akan menua pada masanya. Menua atau *aging* merupakan suatu kondisi dan tahapan normal yang dialami oleh individu. Menua dapat diartikan sebagai suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan dari jaringan tubuh untuk perbaikan diri, mengganti dan mempertahankan fungsi normal sehingga bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dialami (Mudjadi et al., 2022). Pada tahapan ini terdapat banyak perubahan yang relevan dari penuaan normal, penyakit, dan sindrom yang umum terjadi, dimana terjadi perubahan kognitif dan psikologis, perubahan sosial dan lingkungan. Beberapa gangguan pendengaran dan penglihatan adalah bagian dari penuaan normal seperti penurunan fungsi kekebalan tubuh (Artinawati, 2014; Jaul & Barron, 2017). Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia baik kognitif maupun psikologis, ditambah dengan gaya hidup tidak sehat dan pola makan tidak sehat dapat memicu timbulnya penyakit kronis pada lanjut usia (He, et al, 2019; Ding et al, 2016). Salah satu penyakit kronis yang banyak diderita oleh lansia adalah diabetes melitus.

Menurut survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI) 2022, sebanyak 24,6% penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia memiliki riwayat penyakit kronis diantara lain sebanyak 22,9% menderita penyakit diabetes, 11,9% penyakit rematik, dan 11,4% penyakit jantung. Dikutip dari survey yang dilakukan oleh *International Diabetes Federation* (IDF) 2021, sebanyak 537 juta orang menderita diabetes di dunia dan 206 juta orang di Kawasan Pasifik Barat menderita diabetes, di Indonesia sendiri tercatat 19 juta jiwa yang mengidap penyakit diabetes mellitus. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur 2022, estimasi Penderita Diabetes Melitus (DM) di Jawa Timur sebesar 863.686 dari penduduk usia 15 tahun ke atas. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di 38 kabupaten/kota seluruh Jawa Timur sudah mencapai 842.004 kasus (97,5% dari estimasi penderita DM yang ada).

Desa Purwosekar merupakan salah satu desa dibawah wilayah kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang yang memiliki jumlah penduduk lansia (usia 60 tahun keatas) DM sebanyak 53 jiwa, tercatat dari data posyandu 2025. Lansia penderita DM di Desa Purwosekar ini memiliki komplikasi DM yang cukup beragam.

Diabetes Mellitus atau yang biasa disebut dengan kencing manis adalah penyakit metabolik kronis yang sering disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik serta ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan multiorgan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (Juddin, 2018; WHO, 2023). Dampak dari kerusakan multiorgan ini mengakibatkan penurunan fisik pada lansia sehingga dapat menurunkan kemandirian lansia dan menimbulkan gangguan dalam hal pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berganti pakaian, berpindah tempat dan lain-lain (Anis et al., 2017; Gupta et al., 2021; Putri, 2021; Widyastuti, 2019). Lansia dengan DM juga harus menyesuaikan gaya hidupnya seperti memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi, olahraga teratur, jadwal minum obat, memantau kadar gula darah, dan lain-lain. Lansia dengan DM dilihat dari perjalanan penyakitnya jika tidak dikelola dengan baik maka akan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, namun komplikasi DM tersebut dapat dicegah, diperlambat atau ditunda dengan cara mengelola diabetes itu sendiri (Rohaedi et al., 2016; Wulan et al., 2020).

Lansia penderita diabetes perlu bantuan dari pengasuh atau *caregiver* untuk memenuhi kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL)nya karena lansia penderita diabetes melitus memerlukan perawatan jangka panjang dan berkesinambungan. Pada lansia DM yang sudah menahun dan memiliki berbagai komplikasi DM, dibutuhkan perawatan yang menyeluruh meliputi bio-psiko-sosial-spiritual karena keterbatasannya dalam memenuhi kebutuhan dasar. Selain kebutuhan dasar, lansia dengan DM memerlukan perawatan yang intens seperti jadwal minum obat, diet makanan, kontrol rutin dan aktivitas fisik sangat memerlukan perhatian yang lebih dari *caregiver* (Ghazali et al., 2015; Ramadan, 2023; Sutini et al., 2024).

Caregiver dapat dipahami sebagai individu baik keluarga, teman, atau yang memiliki hubungan lain dimana ia memberikan perawatan dan dukungan fisik, praktik, emosional dan sosial terhadap individu lain. Ada 2 macam *caregiver*, yaitu *caregiver* formal dan *informal*, *caregiver* formal adalah individu yang menerima penghasilan atas semua tugas yang dilakukannya sebagai *caregiver*, seperti seorang perawat, seorang yang bekerja di panti werdha. Sementara itu *caregiver informal* ialah seseorang yang memberikan bantuan kepada orang lain yang memiliki keterdekatan pribadi dengan dirinya dan tidak menerima penghasilan atas apa yang ia lakukan, seperti keluarga dekat atau kerabat (Kramer-Kile & Osuji, 2014; Li, J, 2019). Pada beberapa negara seperti Indonesia, *caregiver informal* lebih banyak digunakan ketimbang *caregiver* formal. Baik *caregiver* formal maupun *caregiver informal* keduanya memiliki tugas yang sama. Namun, *caregiver informal* jarang memiliki pengetahuan dan pelatihan yang memadai jika dibandingkan dengan *caregiver* formal (Li, J, 2019).

Kondisi lansia penderita diabetes yang memiliki ketergantungan pada orang lain ini, tidak jarang ada banyak kebutuhan lansia yang tidak terpenuhi, seperti kebutuhan sosialnya. Penurunan produktifitas lansia yang disebabkan oleh penyakit, penurunan fungsi organ tubuh mengakibatkan lansia kesulitan dalam bersosialisasi, berinteraksi dengan orang lain, melakukan aktivitas bersama komunitasnya atau melakukan kegiatan yang mereka inginkan. Kesulitan dalam melakukan ADL juga dapat menjadi stresor psikologis yang signifikan karena hilangnya kemandirian dan kemampuan perawatan diri. Perubahan fisik dan kemampuan ini berdampak terhadap penurunan energi, motivasi dan interaksi sosial (Mu et al., 2022; Wang et al., 2023). Berkurangnya interaksi sosial dan aktivitas sosial di usia tua bisa menimbulkan perasaan tidak berdaya, kesepian, terisolasi, dan terasing, sehingga mengakibatkan lansia menarik diri dan mengalami isolasi sosial. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat memburuk dan membuat lansia rentan, sehingga menyebabkan depresi. Kondisi emosional yang tidak sehat dapat mengaktifkan respons stres yang sama dalam tubuh seperti halnya rasa sakit fisik, sehingga hal ini dapat memicu risiko komplikasi dari penyakit diabetes yang diderita oleh lansia. Menurut penelitian Derek (2017), stres yang berlebihan dapat menyebabkan

peningkatan kadar gula darah tubuh. Akibatnya, semakin banyaknya stress yang dialami oleh lansia, maka akan semakin buruk pula kadar gulanya, terutama bagi lansia penderita diabetes. Hal tersebut sesuai dengan teori Miller pada fungsi psikososial bahwa interaksi sosial merupakan hal penting yang dapat meningkatkan kesejahteraan lansia. Semakin positif interaksi sosial yang terjalin maka berpengaruh pula terhadap kesejahteraan psikologisnya (*National Institute on Aging, 2024; Pepe et al., 2017*).

Hal yang sama juga dialami oleh beberapa lansia di lokasi penelitian di Desa Purwosari, menurut keterangan dari beberapa *caregiver* yang di wawancarai, *caregiver informal* yang bertanggung jawab pada lansia dengan banyak komplikasi DM lebih memilih untuk membiarkan lansia lebih banyak beraktivitas didalam rumah daripada diluar rumah agar lansia bisa tetap dalam pantauan *caregiver*, selain itu bagi *caregiver* yang waktu merawat lansia kurang dari 12 jam atau pada *caregiver* yang bekerja juga memilih agar lansia lebih banyak beraktifitas didalam rumah, hal ini terjadi karena *caregiver informal* memilih untuk tidak mengizinkan lansia keluar rumah dengan alasan khawatir jika kondisi kesehatan lansia semakin buruk, gula darahnya semakin tidak terkontrol. Banyak lansia yang menderita DM mengurangi aktivitas sosialnya seperti berinteraksi dengan teman-temannya, komunitasnya atau tetangga, tidak mengikuti kegiatan bersama dengan lansia lainnya atau kegiatan sosial yang ada di lingkungan masyarakat. *Caregiver* juga mengatakan bahwa lansia yang mereka rawat kerap kali ingin beraktivitas diluar seperti yang mereka lakukan sebelum terkena DM, tetapi *caregiver* tidak ingin mengambil risiko untuk membiarkan lansianya lepas dari pengawasannya. Namun, *caregiver* juga mengatakan bahwa mereka terkadang juga mengajak lansia beraktivitas keluar rumah seperti mengantar ke posyandu atau ke puskesmas agar lansia tidak merasa bosan dan kebutuhan akan kesehatannya tetap terpenuhi.

Dilihat dari seberapa besar dampak pemenuhan kebutuhan sosial pada lansia jika tidak terpenuhi, maka sangat penting bagi *caregiver* untuk membantu menjaga interaksi pada anggota keluarga yang memiliki lansia (Anita Sari, 2021; Damayanti & Hs, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Jang et al., (2021), yang menyebutkan bahwa lansia yang

mebutuhkan bantuan dengan tugas-tugas ADL dan mengalami kesulitan ADL yang lebih signifikan atau ketergantungan yang tinggi cenderung mengalami tingkat gejala depresi yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, penting bagi *caregiver* untuk memiliki pengetahuan yang baik dalam merawat lansia dan juga upaya yang tinggi dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurahman (2019), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga mayoritas rendah dalam merawat lansia dan keterampilan keluarga dalam merawat fungsi sosial lansia masih rendah, dimana keluarga masih banyak yang tidak memiliki kemampuan untuk merawat lansia. Keluarga atau pengasuh lansia hanya terfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik. Padahal tidak kalah pentingnya dari kebutuhan fisik, kebutuhan sosial ini sangat penting. Sebaliknya, *caregiver* yang memiliki pengetahuan tentang kebutuhan sosial pada lansia dapat memberikan berbagai bentuk dukungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia terutama ketika lansia sakit, dukungan sosial seperti mengatasi kesepian yang dialami oleh lansia, memberikan kasih sayang, menjaga interaksi sosial dan aktivitas sosialnya (Sakti & Handini, 2023). Aktivitas sosial yang baik pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya menjadi semakin baik, karena lansia yang sering mengikuti kegiatan sosial, memiliki peran sosial dan berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan maka interaksi yang dilakukan lansia tidak hanya terbatas dalam lingkup keluarga dan pekerjaan saja. Dari situlah lansia bisa saling berbagi, saling bertukar pikiran yang akan membuat hidupnya jauh lebih bermanfaat untuk orang disekitarnya, berdampak pula terhadap kualitas hidupnya (Sustrami & Rahmah, 2017).

World Health Organisation (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu pada kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai sistem dimana tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran. Kualitas hidup lanjut usia dipengaruhi oleh hubungan fisik, psikis, dan sosial (Agnes et al, 2022). Faktor sosial memberikan pengaruh yang melebihi biasanya terhadap kualitas hidup lanjut usia sebab lanjut usia saling mempengaruhi antar individu disekitarnya serta ada didalam pola nilai dan adat-istiadat dimana lanjut usia tinggal (Lutfiah & Sugiharto, 2021). Dalam menjaga serta meningkatkan kualitas hidup lansia, keluarga atau *caregiver* memiliki peran yang penting dan

berarti. Oleh karena itu, sangat penting bagi *caregiver* untuk memiliki keterampilan khusus dalam merawat lansia agar dapat memenuhi kebutuhannya, mencegah terjadinya komplikasi, dan menjaga kualitas hidup lansia secara optimal. (Doungjan, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan *Caregiver* Tentang Pemenuhan dengan Upaya Pemenuhan Kebutuhan Sosial Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus” di Desa Purwosekar, Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan *caregiver* tentang kebutuhan sosial lansia dengan upaya pemenuhan kebutuhan sosial pada lansia penderita DM?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan *caregiver* tentang kebutuhan sosial lansia dan upaya pemenuhannya di Desa Purwosekar Kabupaten Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia dengan diabetes melitus di Desa Purwosekar Kabupaten Malang
- b. Untuk mengetahui upaya *caregiver* dalam pemenuhan kebutuhan sosial lansia dengan diabetes melitus di Purwosekar Kabupaten Malang
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan *caregiver* terhadap upaya pemenuhan kebutuhan sosial lansia dengan diabetes melitus di Desa Purwosekar Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang pengetahuan *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia dengan penyakit kronis Diabetes Mellitus.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Memberikan pengetahuan/informasi bagi institusi pendidikan mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan *caregiver* tentang pemenuhan kebutuhan sosial dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes mellitus.

c. Bagi *caregiver* lansia dengan diabetes melitus

Memberikan edukasi tentang adanya hubungan pengetahuan yang dimiliki oleh *caregiver* terhadap upaya pemenuhan kebutuhan sosial lansia

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan referensi, rekomendasi dan saran terkait pemenuhan kebutuhan sosial pada lansia penderita diabetes melitus