

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang terjadi saat pankreas tidak dapat memproduksi insulin, atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin untuk mengatur glukosa (Stewart, 2020). Insulin adalah hormon penting yang diproduksi oleh pankreas, untuk mengubah glukosa yang didapat dari aliran darah memasuki sel-sel tubuh menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel merespon glukosa, menyebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah, yang merupakan indikator klinis diabetes. Jika defisit insulin dibiarkan dalam jangka panjang, menyebabkan kerusakan pada organ dan komplikasi kesehatan yang melumpuhkan bahkan mengancam jiwa. Komplikasi diabetes yang dapat muncul seperti kardiovaskular, kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal, penyakit mata mengakibatkan hilang penglihatan bahkan kebutaan (menyerang retina mata), serta luka yang sulit sembuh atau nekrosis (amputasi anggota tubuh) (Magliano DJ & Boyko EJ, 2021).

International Diabetes Federation (2021) melaporkan 537 juta penduduk (10,5%) dari populasi penduduk di dunia menderita diabetes. Penderita diabetes di Indonesia ditemukan sebanyak 19,465,100 atau 10,6% dari penderita diabetes di dunia. Persentase ini menempatkan Indonesia di peringkat kelima dengan penderita diabetes terbanyak di dunia (Kemenkes RI, 2021). *International Diabetes Federation* memproyeksi jumlah penderita diabetes pada penduduk lansia di 10 negara dengan jumlah tertinggi, dimana Indonesia menempati urutan ketujuh dan menjadi satu-satunya negara dari kawasan Asia Tenggara. Diabetes di Indonesia menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga, jumlah kematiannya mencapai 236,711,100 juta jiwa (*International Diabetes Federation*, 2021). Penderita diabetes di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat seiring penambahan umur penduduk, diprediksi terus meningkat mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700

juta di tahun 2045 (Kemenkes RI, 2020). Penderita diabetes di provinsi Jawa Timur mencapai 172.917 kasus, diantaranya ditemukan di kota Malang mencapai 22,227 kasus (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2022). Pada wilayah kerja puskesmas Tajinan khususnya desa Gunungronggo di Kab. Malang ditemukan 65 orang lansia menderita diabetes. Diabetes menduduki urutan keempat dari sepuluh penyakit degeneratif yang menyebabkan kematian (Stewart, 2020), juga menjadi penyebab kematian dua juta jiwa tiap tahunnya (WHO, 2023).

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan dunia dimana angka kejadian, komplikasi, dan mortalitas lebih tinggi pada kelompok lansia daripada kelompok muda (LIANG et al., 2020). Hal ini terjadi karena usia menjadi salah satu faktor terjadinya diabetes. Secara biologis, seiring bertambahnya usia, sel-sel tubuh menjadi tidak efektif dalam merespon, yang berakibat terjadi penurunan kemampuan tubuh pada lansia dalam melakukan metabolisme glukosa dalam darah (Prabandari et al., 2023). Kondisi ini diperburuk oleh faktor riwayat DM pada keluarga, jenis kelamin, obesitas, pola makan tidak teratur dan kurangnya aktivitas fisik (Bahriah et al., 2022).

Komplikasi dan mortalitas penderita diabetes melitus ini dapat dicegah melalui perubahan gaya hidup yang signifikan dan konsisten seumur hidup penderitanya. Penderita diabetes dapat menerapkan 5 pilar DM dalam perawatan jangka panjangnya yang berkualitas. Penerapan 5 pilar yang dilakukan secara terus menerus akan menimbulkan kejenuhan bagi para penderitanya. Maka diperlukan pemantauan dan pendampingan dalam terapi perawatan jangka panjang ini. Hal tersebut cenderung membuat penderita bergantung pada orang lain, pendampingan ini bisa dilakukan oleh *caregiver*.

Caregiver atau pengasuh lansia dapat diperankan oleh anggota keluarga yang menjadi pendukung utama lansia dalam kondisi sakit dan disabilitas di rumah (Schulz et al., 2020). Keluarga dapat disebut sebagai *caregiver* informal, dimana *caregiver* informal adalah orang yang tidak menerima penghasilan atas apa yang ia lakukan. Umumnya

caregiver informal memiliki kedekatan pribadi terhadap lansia, bisa anak, cucu, menantu, dan lain-lain (A'yun & Darmawanti, 2022). *Caregiver* informal berperan penting dalam pemantauan dan pendampingan 5 pilar penanganan diabetes. Pilar pertama adalah edukasi yang dapat diikuti penderita dan *caregiver* guna semakin memahami penyakit diabetes dan pengendaliannya. Pilar kedua adalah diet atau perencanaan makan penderita yang dijaga oleh *caregiver* dalam bentuk jumlah, jadwal dan jenis makanannya. Pilar ketiga adalah latihan jasmani, dimana *caregiver* membantu mengingatkan dan menjaga penderita. Pilar keempat adalah intervensi farmakologis, dimana dilakukan *caregiver* berperan dalam proses penyiapan dan pemberiannya kepada penderita. Dan pilar yang kelima adalah pemeriksaan gula darah secara rutin yang dilakukan *caregiver* kepada penderita diabetes untuk mengontrol perkembangan kondisi keluarganya (Suwanti et al., 2021).

Menjadi *caregiver* tidaklah mudah karena *caregiver* memiliki peranan penting dalam perawatan lansia secara terus menerus. Tugas ini memunculkan berbagai permasalahan dalam perawatan secara objektif dan subjektif. Masalah perawatan secara objektif yaitu permasalahan praktikal perawatan seperti permasalahan biaya, pembatasan gaya hidup, masalah hubungan keluarga, dan dampak negatif terhadap *caregiver* keluarga. Masalah subjektif antara lain kondisi psikologis terhadap pengalaman selama pemberian perawatan terhadap lansia yang muncul seperti adanya rasa sedih, cemas, frustrasi, stress, malu, dan duka yang dirasakan keluarga. Perasaan kesal juga menjadi masalah yang paling besar dirasakan oleh *caregiver* saat melakukan perawatan lansia. Permasalahan-permasalahan inilah merupakan beban yang dirasakan oleh *caregiver* informal (Setyoko et al, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian Novita et al. (2021) pada penelitian beban *caregiver* dengan penyakit kronis, adanya hubungan signifikan antara usia *caregiver* dan tingkat beban, yang merawat pasien kronis. Berdasarkan penelitian Markhamah et al., (2023) dengan penelitian stres pada *caregiver* lansia, terdapat stres akibat mengalami

beban kerja yang berlebihan dalam perawatan lansia yang bersamaan dengan mengurus kebutuhan rumah dan bisnis.

Berbagai beban yang dihadapi oleh *caregiver* dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, konteks budaya, tujuan hidup, dan harapan (P. Kartika et al., 2023). Menurut Chaparro Díaz et al., (2022) menyampaikan bahwa adaptasi keluarga dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver* akan menentukan kualitas hidup keluarga dan persepsi beban yang dirasakan. Jika *caregiver* tidak bisa beradaptasi dengan situasi tersebut, kualitas hidup *caregiver* yang mencakup kesejahteraan baik dari fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan akan menurun. Sementara, kualitas hidup *caregiver* sangatlah penting untuk menentukan kualitas perawatannya terhadap lansia (Kartika et al., 2023).

Penurunan kualitas hidup dapat terjadi selama proses pendampingan, misal dari aspek kesehatan fisik menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi *caregiver* karena harus membantu segala mobilisasi lansia. *Caregiver* harus melakukan semua pekerjaan untuk perawatan lansia yang bersamaan dengan pekerjaan pribadi akan mempengaruhi kesehatan *caregiver* seperti kelelahan, gangguan tidur, sakit kepala, tekanan darah tidak stabil, dll (Ariska et al., 2020). Aspek psikologis yang sering dialami oleh keluarga berupa stress akibat tidak memiliki banyak waktu untuk aktivitasnya, untuk dirinya sendiri, serta kekhawatiran jika anggota keluarganya meninggal dengan cepat. Aspek psikososial berhubungan dengan stigma negatif tentang kondisi lansia yang bisa terjadi di sekitar lingkungan masyarakat hingga merasa malu (Kartika Pricilla et al., 2023). Aspek perekonomian berkaitan dengan pendapatan dan pengeluaran seseorang yang menjadi *caregiver*. Membagi pendapatan untuk kebutuhan keluarga, diri sendiri, dan perawatan lansia. Lansia membutuhkan perawatan dan pengobatan jangka panjang, sehingga keluarga harus selalu mempersiapkan dana lebih untuk perawatan pasien (Kamila et al., 2021).

Hasil penelitian Kartika Pricilla et al. (2023) menemukan mayoritas *caregiver* penderita skizofrenia memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 39,7%. Sejalan dengan

penelitian Patricia (2018) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada *caregiver* klien skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* dengan kualitas hidup buruk sebanyak 53,2%. Putra (2020) yang meneliti kualitas hidup *caregiver* skizofrenia, mendapatkan hasil hubungan yang signifikan antara dimensi beban; beban fisik, beban emosional, beban ekonomi, beban sosial dan beban *caregiver* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup *caregiver*. Terbatasnya penelitian pada *caregiver* penyakit kronis, membuat peneliti tertarik melakukan penelitian pada *caregiver* informal yang merawat lansia penderita diabetes melitus.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo menyatakan studi pendahuluan di Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo, pada bulan September dengan mewawancarai 3 *caregiver* yang merawat lansia penderita diabetes. Peneliti bertanya apakah beban yang dirasakan oleh *caregiver* selama merawat lansia penderita diabetes melitus dan bagaimana kualitas hidup yang dirasakan *caregiver*. *Caregiver* pertama perempuan dengan umur ±45 tahun yang merupakan anak menantu dari lansia, mengatakan tidak dapat mengontrol emosi marah ketika lansia sering tidak patuh pada *caregiver* seperti makan gorengan, menyicip jajanan cucu yang manis, dll. *Caregiver* pertama juga mengatakan penanggung jawab lansia tidak sepenuhnya pada dirinya sendiri, tetapi ada keluarga lainnya yang biasa merawat lansia saat *caregiver* sibuk dengan kegiatan sosial atau membutuhkan waktu untuk pribadinya. *Caregiver* mengatakan lebih merasakan lelah secara mental saat melakukan perawatan. *Caregiver* kedua, laki-laki dengan umur ±40 tahun yang merupakan anak kandung dari lansia, mengatakan tidak dapat mengontrol emosi karena banyak beban pekerjaan dan beban perawatan yang diterima. *Caregiver* juga mengatakan terganggu pada aktivitas hariannya karena jam perawatan yang sering bersamaan dengan jam kerja. *Caregiver* mengakui lansia teratur minum obat, tetapi masih kurang baik dalam perawatan lansia karena kurang perhatian dalam makanan lansia. *Caregiver* kedua juga mengatakan lelah secara fisik dan mental. Pada *caregiver* ketiga, perempuan dengan umur ±35 tahun yang

merupakan anak kandung dari lansia, mengatakan tidak dapat mengontrol emosi marah pada lansia karena lelah dengan aktivitasnya yang berusaha memenuhi tanggung jawab dalam perawatan lansia dan tanggungjawab di keluarga sebagai ibu rumah tangga. *Caregiver* ketiga juga mengatakan lelah secara fisik dan mental karena tanggungjawab yang besar. Lansianya aktif dibandingkan desa lainnya yang ada di kawasan wilayah kerja Puskesmas Tajinan, terlihat dari jumlah lansia yang paling banyak dalam mengikuti posyandu lansia. Sehingga peneliti memilih tempat Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo menjadi tempat penelitian.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui "Hubungan Antara Beban yang Dirasakan dengan Kualitas Hidup *Caregiver* Informal yang Merawat Lansia Penderita Diabetes Melitus di Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Terdapat Hubungan Antara Beban Yang Dirasakan Dengan Kualitas Hidup *Caregiver* Informal Yang Merawat Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo?"

1.3 Tujuan

Tujuan dalam penelitian ini terdapat tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara beban yang dirasakan dengan kualitas hidup *caregiver* informal yang merawat lansia penderita diabetes melitus di Dusun Argomulyo, Desa Gunungronggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui beban yang dirasakan *caregiver* informal yang merawat lansia penderita diabetes melitus di Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo.

- b. Untuk mengetahui kualitas hidup *caregiver* informal yang merawat lansia penderita diabetes melitus di Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara beban yang dirasakan dengan kualitas hidup *caregiver* informal yang merawat lansia penderita diabetes melitus di Dusun Argomulyo Desa Gunungronggo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

Untuk menambah wawasan dan memperdalam pemahaman mengenai beban apa saja yang dirasakan *caregiver* informal dan kualitas hidup *caregiver* informal yang merawat lansia penderita DM

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dan peneliti dapat menambah pengetahuannya mengenai beban apa saja yang dirasakan dan kualitas hidup *caregiver* informal yang merawat lansia penderita DM

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat menjadi informasi dan berfungsi sebagai rujukan penelitian berikutnya mengenai beban apa saja yang dirasakan dan kualitas hidup *caregiver* informal yang merawat lansia penderita DM

c. Bagi Tempat Penelitian

Untuk menambah informasi beban apa saja yang dirasakan dan kualitas hidup *caregiver* informal yang merawat lansia penderita DM

d. Bagi *Caregiver*

Untuk mengetahui kualitas hidup *caregiver* dapat dipertahankan atau ditingkatkan sehingga *caregiver* bisa mengantisipasi beban yang dirasakan serta meningkatkan status kesehatan keluarga dengan baik