BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular membawa dampak terhadap menurunnya produksitivitas dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Laporan dari WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Kematian akibat penyakit kardiovaskular paling banyak disebabkan oleh PTM yaitu sebanyak 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta), dan DM (1,3 juta). Keempat kelompok jenis penyakit ini menyebabkan sekitar 80% dari semua kematian PTM. Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

Penyakit masa kini mengalami perubahan yang ditandai dengan adanya peralihan epidemiologi dimana penyebab terjadinya penyakit dan kematian yang lebih banyak disebabkan oleh penyakit infeksi beralih ke penyakit tidak menular (*non-communicable disease*). Penyakit tidak menular menjadi perhatian utama dunia dikarenakan 2 dari 10 penyebab kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular termasuk penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes mellitus dan penyakit paru-paru kronis. Berdasarkan data WHO tahun 2021 menyatakan sebanyak 41 juta angka kematian dari 62 juta angka kematian di dunia setiap tahunnya terjadi karena penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes mellitus (Muzaenah et al., 2024)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang dapat meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisme, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Diabetes melitus juga menjadi masalah kesehatan di dunia karena penyakit ini merupakan salah satu dari keempat PTM di dunia. Penyakit hipertensi dan diabetes melitus juga masih menjadi priotitas utama pengendalian untuk PTM.

Meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia, bahkan kualitas generasi bangsa. Hal ini berdampak pula pada besarnya beban pemerintah karena penanganan penyakit tidak menular (PTM) membutuhkan biaya yang besar. Pada khirnya, kesehatan akan sangat mempengaruhi pembangunan sosial dan ekonomi.

Penduduk usia produktif dengan jumlah besar yang seharusnya memberikan kontribusi padapembangunan, justru akan terancam apabila kesehatannya terganggu oleh PTM dan perilaku yang tidak sehat (Betty et al., 2023)

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang memasuki usia lebih dari 60 tahun menurut *World Health Organization* (WHO). Lansia merupakan kelompok usia yang dimana telah memasuki tahap akhir dari tahap hidupnya. Kelompok dikategorikan lansia akan menjalani suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Proses penuaan ini mengakibatkan terjadinya perubahan fisik, kejiwaan, dan sosial yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan lansia (Noer, R 2022)

Jumlah lansia diatas 60 tahun diperkirakan akan ada sekitar 2 miliar diseluruh dunia pada tahun 2050. Secara global, sebanyak 12% penduduk dunia adalah lansia. Sejalan dengan prediksi WHO terkait dengan jumlah lansia di berbagai negara dunia, Indonesia juga merupakan negara yang menghadapi kecenderungan tersebut. Hasil survei dari Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI) terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Gorontalo di tahun 2020 jumlah lansia sebanyak 88,256 orang dari total jumlah penduduk atau setara dengan (7,55%), tahun 2018 (7,82%), tahun 2019 (8,09%), dan (8,36%) tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020)

Peningkatan jumlah lansia ini akan berdampak pada masalah kesehatan karena pada proses menua terjadi perubahan biologis, psikososial dan spiritual. Perubahan biologis yang sering dialami lansia terjadi pada berbagai sistem organ, salah satunya sistem kardiovaskular, dimana elastisitas dinding aorta menurun, penebalan katup jantung dan menjadi kaku, fungsi jantung memompa darah menurun. Hal ini dapat menyebabkan volume darah dan kontraksi menurun, oksigenasi pembuluh darah kurang efektif sehingga meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang memicu terjadinya hipertensi (Setiyorini & Wulandari, 2018)

Kelompok lansia merupakan populasi rentan terkena penyakit baik menular maupun tidak menular. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa hipertensi dan diabetes melitus mendominasi masalah kesehatan pada lansia di Di Provinsi Gorontalo Hipertensi dan Diabetes Mellitus merupakan penyakit dengan prevalensi yang tinggi di masyarakat dan menjadi penyebab kematian. Salah satu kesulitan dalam penanganan PTM adalah penderita baru menyadari penyakitnya ketika kondisinya sudah parah karena tanda dan gejala PTM sering tidak disadari hingga komplikasi penyakit muncul. Oleh karena itu perlu dilakukan monitoring dan pengenalan PTM pada masyarakat agar tingkat kejadian dan keparahan PTM dapat dikendalikan (Elvie Febriani Dungga, 2023)

Saat ini kondisi hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan bentuk penyakit tidak menular yang masih tinggi kasusnya sebagai penyumbang angka kesakitan dan kematian di masyarakat. Setiap tekanan darah yang tidak terkontrol kenaikannya dengan baik dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang permanen. Hipertensi merupakan penyakit yang serius dan berbahaya karena jika penyakit hipertensi tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan komplikasi berbahaya seperti gangguan pada penglihatan, penyakit jantung koroner, dan penyakit ginjal, sehingga menyebabkan hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia (Febriyona Rona & Mayulu, 2023)

Diabetes melitus melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan gejala hiperglikemia yang diakibatkan kelainan pada mekanisme kerja insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Keluhan klasik DM antara lain poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Penegakkan diagnosis DM dapat dilakukan apabila terdapat keluhan klasik DM dengan hasil pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥200 mg/dL atau hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥126 mg/dl atau hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO ≥200 mg/dL atau hasil pemeriksaan HbA1c ≥6,5% dengan metode yang telah terstandarisasi dengan baik (PERKENI, 2021)

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% di tahun 2018 dengan Provinsi tertinggi berada di Kalimantan Selatan sebesar 44,13% dan yang terendah di Provinsi Papua sebesar 22,22%. Sementara itu, di Provinsi Gorontalo sebesar 29,64% berada di urutan ke-20. Penyakit hipertensi berdasarkan kelompok usia yang terbanyak dari urutan pertama hingga ketiga didominasi oleh usia lanjut dengan proposi tertinggi pada usia ≥ 75 tahun sebesar 69,5% (Kemenkes RI, 2019)

Data dari tahun 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo jumlah penderita hipertensi tertinggi berada di Kabupaten Gorontalo sebanyak 23.681 orang, selanjutnya Kabupaten Bone Bolango sebanyak 14.333 orang, Kabupaten Boalemo sebanyak 8.666 orang, Kabupaten Gorontalo utara sebanyak 5.136, Kabupaten Pohuwato sebanyak 4,795. Dinas kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2021 diperoleh jumlah penderita hipertensi 6.566 orang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Gorontalo tahun 2020 didapatkan jumlah data penderita hipertensi 23.684 jiwa, dengan jumlah tertinggi pada Kota Gorontalo 12.263 jiwa, dilanjutkan dengan kabupaten Gorontalo 4.225 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 2.808 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 2.168 jiwa, Kabupaten Boalemo 1.362 jiwa, dan yang paling rendah di Kabupaten Pohuwato 840 jiwa.

Sementara itu untuk prevalensi kasus diabetes mellitus menurut WHO bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar di dunia. Pada tahun 2018 di Provinsi Gorontalo menempati peringkat ke-8 dari seluruh provinsi di Indonesia. Penderita diabetes mellitus di Provinsi Gorontalo mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir, tercatat pada tahun 2017 sebesar 3,5%, tahun 2018 sebesar 5,1% dan tahun 2019 sebesar 7,4% (Pomalingo et al., 2023). Indonesia menempati urutan ke-5 di dunia dengan jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) sebesar 19,5 juta di tahun 2021 dan diperkirakan angka ini akan meningkat di tahun 2045 menjadi 28,6 juta. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007-2018 hanya 1 dari 4-5 orang dengan DM tahu bahwa mereka menderita DM dan hanya 1 dari 4-5 orang DM yang mendapat tatalaksana di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes). Untuk itu, Provinsi Gorontalo gencar melakukan skrining dalam rangka penemuan kasus atau penderita hal ini merupakan solusi untuk bisa mendeteksi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penanganan dan pengobatan secara cepat dan tepat. Target skrining DM di Provinsi Gorontalo tahun 2023 yaitu 358.747 orang, dan hasil skrining melampaui target yang sudah ditetapkan dengan total 531.767 (148%) dan yang terdiagnosis sebanyak 23.950 orang (5%) (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024)

Berdasarkan data dari penangung jawab PTM yang ada di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo pada tahun 2024 tercatat kasus hipertensi yang termasuk di dalamnya penduduk lanjut usia berjumlah 506 orang penderita penyakit hipertensi sedangkan untuk penderita Diabetes Melitus sebanyak 112 orang sementara untuk lansia yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes sebanyak 89 orang. Survey awal yang dilakukan dilakukan dengan cara wawancara pada bulan Februari 2025. Dari hasil observasi terdapat 10 keluarga yang tinggal bersama lansia mengidap hipertensi dan diabetes 6 diantaranya mengatakan bahwa dalam merawat lansia keluarga belum memahami pentingnya peran keluarga dalam merawat lansia, keluarga juga tidak mengetahui bahwa motivasi keluarga dapat memengaruhi keluarga dalam merawat lansia yang mengidap penyakit. Sementara 4 keluarga mengatakan bahwa sangat mendukung lansia dalam pengobatan dan lingkungan sekitar harus mendukung dalam perawatan lansia misalnya melalui komunitas atau fasilitas kesehatan seperti Prolanis.

Sementara itu dari hasil wawancara dengan keluarga mengatakan bahwa dalam merawat lansia yang hipertensi dan diabetes melitus diberikan obat-obatan dari puskesmas. 4 keluarga mengatakan bahwa belum mengetahui pemenuhan kebutuhan dan cara perawatan lansia yang baik karena belum dapat mengontrol makanannya yang dapat memicu penyakit dan mereka menganggap bahwa adalah penyakit yang wajar saat usia lanjut. Dampak akan terlihat berpengaruh pada lansia apabila keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan yang

tepat yang dapat dilakukan oleh keluarga. Dilihat dari kemandirian keluarga termasuk dalam kemandirian keluarga berada pada tingkat Kemandirian Keluarga I (KM I) dan Kemandirian Keluarga II (KM II).

Peran aktif keluarga bisa diterapkan dalam upaya membantu program diet, aktivitas fisik, kontrol rutin ke pelayanan kesehatan dan kepatuhan minum obat yang merupakan bentuk motivasi dan dukungan dari keluarga. Motivasi dari keluarga meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Motivasi dapat meliputi dukungan dari keluarga untuk penderita seperti memberikan dukungan sikap positif dan kasih sayang, memberikan nasihat dan pengarahan kepada pasien tentang perawatan sakitnya. Sikap keluarga yang positif dalam merawat pasien Lansia salah satunya akan berpengaruh terhadap terkendalinya penyakit yang diderita (Salamung et al., 2021). Perawatan pada lansia umumnya dilakukan oleh keluarga, dikarenakan keluarga sangatlah penting dalam menentukan asuhan bagi anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut ada anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan, maka sistem dalam keluarga akan mempengaruhinya (Ilham R., Kalu M., 2023)

Sebagaimana halnya dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Rosidin (2018) dengan judul Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut hasil penelitian menunjukan bahwa 39,5% responden kemandirian keluarga berada pada tingkat kemandirian I. Studi ini menunjukan bahwa keluarga belum optimal dalam mencapai kemandirian keluarga dalam perawatan lansia. Kesadaran keluarga yang masih rendah memerlukan intervensi dalam meningkatkan perawatan. Perawatan ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan lansia.

Agama Islam memandang lanjut usia sebagai orang terhormat, Islam memperlakukan lansia dengan baik, Nabi Muhammad *Shallallahu`AlaihiwaSallam* menegaskan bahwa penghormatan kepada lanjut usia ini bagian dari ketaatan kepada Allah *Subahanahuwata`ala*, maka dari itu seorang anak ataupun keluarga wajib untuk berbuat baik kepada orang tua. Di dalam Al-Qur`an terdapat ayat yang menyebutkan bahwa manusia semakin bertambah usia akan kembali sangat lemah seperti keadaan semula dilahirkan yang terdapat dalam Q.S Ar-Rum ayat 54 yakni:

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ

Allah *Subahanahuwata`ala* berfirman yang artinya: “Allah, dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian dia menjadikan kamu sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan kamu sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia

menjadikan kamu sesudah kuat lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa" (Al-Qur'an Surah ar-Rūm/30:54)

Berdasarkan uraian diatas, perlu adanya upaya untuk mengetahui apakah Motivasi keluarga ada keterkaitan dengan kemandirian merawat lansia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Motivasi Keluarga Terhadap Kemandirian Merawat Lansia di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat diidentifikasi yakni sebagai berikut:

1. Masih tingginya angka kejadian penyakit tidak menular hipertensi dan diabetes Pada tahun 2025 di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo tercatat kasus hipertensi yang termasuk di dalamnya penduduk lanjut usia berjumlah 506 orang untuk penderita diabetes melitus sebanyak 112 orang sementara untuk lansia yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes sebanyak 89 orang.
2. Kurangnya kesadaran dan pemahaman keluarga dalam memahami pentingnya perawatan lansia dan cara merawat lansia dengan penyakit tidak menular.
3. Masih rendahnya motivasi keluarga dalam merawat lansia serta keluarga belum memahami pentingnya peran keluarga dalam merawat lansia yang mengidap penyakit tidak menular.
4. Kurangnya kemandirian keluarga dalam merawat lansia. keluarga merawat lansia dilihat dari kemandirian keluarga masih berada pada tingkat Kemandirian Keluarga I (KM I) dan Kemandirian Keluarga II (KM II).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah; Adakah Pengaruh Motivasi Keluarga Terhadap Kemandirian Merawat Lansia di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka dirumuskan penelitian ini baik tujuan umum maupun khusus

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh Motivasi Keluarga Terhadap Kemandirian Merawat Lansia di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Motivasi keluarga di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo
2. Mengidentifikasi Kemandirian Keluarga Merawat Lansia dengan PTM di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo
3. Menganalisa Pengaruh Motivasi keluarga terhadap kemandiriann merawat lansia dengan PTM di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya motivasi keluarga dalam merawat lansia hipertensi

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada keluarga yang merawat lansia dengan penyakit PTM khususnya hipertensi dan diabetes sehingga dengan pengetahuan dan motivasi yang dimiliki keluarga akan memberikan kemandirian terhadap perawatan sebaik mungkin pada lansia

2. Bagi Petugas Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan maupun kajian bagi petugas kesehatan dalam upaya mengembangkan program kesehatan bagi lansia

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai data dasar dalam meluaskan penelitian lebih lanjut mengenai Motivasi keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat lansia dengan PTM.