

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit metabolisme yang etiologinya berkaitan dengan resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas (Murtiningsih et al., 2021). Resistensi insulin dapat diakibatkan oleh kelainan pada tingkat pra reseptor, reseptor, dan pasca reseptor. Sementara itu, disfungsi sel beta pankreas berkembang melalui dua jalur. Jalur pertama melibatkan stress oksidatif yang menghentikan aktivitas faktor transkrip islet, sehingga sel beta pankreas kehilangan kemampuannya untuk mendeteksi glukosa dan menyimpan insulin. Jalur kedua adalah kurangnya antioksidan yang penting bagi sel beta yang mendorong produksi *reactive oxygen species* (ROS) dan pada akhirnya dapat menyebabkan apoptosis serta disfungsi sel beta itu sendiri (Nashriati et al., 2018). Karena resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas cenderung meningkat seiring penuaan, diabetes melitus tipe 2 lebih sering ditemukan pada kelompok usia lanjut.

Kementerian Kesehatan RI (2022) mengutip International Diabetes Federation (IDF, 2022) yang menyatakan adanya peningkatan drastis dalam prevalensi diabetes melitus. Diseluruh dunia, prevalensi diabetes pada individu berusia 20 hingga 79 tahun mencapai 10,5% atau sekitar 536,6 juta orang pada tahun 2021, dan diperkirakan meningkat menjadi 12,2% atau 783,2 juta jiwa pada tahun 2045. Angka kejadian diabetes hampir setara antara laki-laki dan perempuan, dengan prevalensi tertinggi usia 75 hingga 79 tahun. Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus mengalami kenaikan signifikan dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta jiwa pada tahun 2024, khususnya pada kelompok lansia (Puspitasari et al., 2023).

Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan atau degeneratif (Agustiningrum et al., 2021). Penyakit degeneratif adalah kondisi yang timbul akibat penurunan fungsi organ tubuh, umumnya terjadi pada lansia (Fatihaturahmi et al., 2023). Pengobatan diabetes melitus untuk lansia bersifat fleksibel, tidak hanya terbatas pada Rumah Sakit namun juga bisa dilakukan di rumah dengan program rehabilitasi yang didukung oleh keluarga (Tyas & Muntamah, 2025). Keluarga dengan lansia termasuk dalam tahap perkembangan keluarga ke 8.

Keluarga tahap ke 8 atau tahap keluarga usia jompo (*aging family member*) merupakan periode akhir dalam kehidupan seseorang. Fase ini menandakan pergeseran dari masa-masa yang mungkin lebih nyaman atau bermanfaat (Murwani et al., 2022). Suatu keluarga dianggap berada pada tahap ke 8 jika kepala keluarga telah berusia diatas 60 tahun dan semua anaknya telah meninggalkan rumah. Pada titik ini, segala permasalahan dan tanggungjawab sepenuhnya beralih kepada lansia.

Ketika lansia mengalami proses degeneratif, kemampuan fungsi kognitif mereka juga bisa terpengaruh. Gangguan pada fungsi kognitif ini adalah masalah serius karena dapat mengganggu aktivitas harian dan mengurangi kemandirian lansia di masa depan. Tingkat gangguan fungsi kognitif sangat bervariasi dari ringan hingga berat (Pramadita et al., 2019). Pada lansia dengan riwayat penyakit diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan didapatkan banyak yang mengalami penurunan fungsi kognitif (Toreh et al., 2019). Sehingga lansia yang menderita diabetes melitus terkadang mengabaikan perawatannya atau merasakan bahwa perawatan diabetes melitus sangat kompleks.

Adanya penurunan fungsi kognitif ditambah dengan kompleksitas perawatan diabetes melitus akan membuat penyakit diabetes melitus menjadi tidak terkontrol dan dapat menimbulkan munculnya komplikasi. Komplikasi diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi

mikrovaskuler berdampak pada saraf (neuropati), ginjal (nefropati), dan mata (retinopati). Sedangkan, komplikasi makrovaskuler termasuk penyakit jantung, stroke, serta penyakit pembuluh darah perifer (Rif'at et al., 2023). Sehingga dengan adanya penurunan fungsi kognitif dapat mempengaruhi defisit pengetahuan.

Defisit pengetahuan adalah kondisi yang ditandai oleh gangguan fungsi kognitif, masalah memori, kurangnya informasi, minimnya minat belajar, keterbatasan sumber pengetahuan, atau salah tafsir terhadap orang lain (Herdman & Kamitsuru, 2017). Defisit pengetahuan timbul akibat kurangnya informasi kognitif tentang topik spesifik, persepsi keliru terhadap penyakit, atau minimnya paparan informasi (Kalunga, 2022). Karena sumber pengetahuan yang kurang dan mengalami gangguan fungsi kognitif, sehingga memerlukan edukasi kesehatan.

Edukasi kesehatan merupakan upaya edukasi untuk mempengaruhi gaya hidup yang mendukung kesehatan serta upaya untuk mendorong partisipasi dalam layanan pencegahan. Edukasi kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai media, seperti leaflet yang disertai metode ceramah dan audiovisual (video). Media leaflet menarik karena bersifat informatif, praktis, serta mudah dibawa kemana saja dan kapan saja (Andriani & Handayani, 2024). Edukasi kesehatan berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan ini kemudian memicu perubahan positif pada sikap dan gaya hidup, yang selanjutnya meningkatkan tingkat kepatuhan dan pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup (Oktorina et al., 2019). Saat memberikan edukasi kesehatan pada lansia harus mempertimbangkan kemampuan kognitifnya, jadi edukasi yang tepat pada keluarga lansia adalah dengan menggunakan metode ceramah dengan media utama serta media pendukung.

## **B. Rumusan Masalah**

Diabetes melitus tipe 2 adalah salah satu diabetes yang sering terjadi pada lansia, lansia yang mempunyai riwayat diabetes melitus dalam perawatan lanjutan selalu melibatkan keluarga. Lansia dalam tahap perkembangan keluarga termasuk keluarga tahap 8. Pada keluarga tahap 8 ini sering terdapat masalah pada fungsi kognitif, banyak keluarga yang memiliki masalah defisit pengetahuan yang terkait dengan kemampuan kognitif sehingga merasa bahwa perawatan diabetes melitus itu sangat kompleks. Jadi memerlukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuannya, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan edukasi kesehatan. Oleh karena itu, dari uraian tersebut rumusan masalah yang akan dibahas adalah bagaimana gambaran pengelolaan defisit pengetahuan dengan edukasi kesehatan pada keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran pengelolaan defisit pengetahuan dengan aplikasi implementasi edukasi kesehatan pada keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu :

- a. Mendeskripsikan proses pengkajian pada keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.
- b. Mendeskripsikan proses analisa data hingga penegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.

- c. Mendeskripsikan proses penentuan tujuan dan intervensi keperawatan pada masalah keperawatan defisit pengetahuan pada keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.
- d. Mendeskripsikan implementasi tentang edukasi kesehatan pada keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.
- e. Mendeskripsikan evaluasi formatif maupun sumatif pada keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.

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

##### **1. Bagi Penulis**

Melatih mendokumentasikan sebuah proses asuhan keperawatan ditatanan keluarga dan mengembangkan pembahasannya serta sebagai sarana menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.

##### **2. Institusi Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan**

Bahan bacaan di perpustakaan institusi pendidikan maupun pelayanan kesehatan serta sebagai pembandingan ataupun referensi dalam pengelolaan keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.

##### **3. Pasien, Keluarga, Masyarakat**

Sumber informasi bagi keluarga dan masyarakat tentang pengelolaan keluarga tahap 8 riwayat diabetes melitus tipe II.