

Bab I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan lingkungan merupakan salah satu tanda yang dialami oleh lansia dalam proses penuaan (Purwantini et al., 2021). Lansia akan mengalami beberapa perubahan dalam proses penuaan seperti penurunan fungsi tubuh, lansia akan menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, terbatasnya aktivitas lansia, serta lansia akan mengalami perubahan secara fisik maupun psikis (Schluter & Gross, 2019).

Proses perjalanan hidup manusia juga dapat dilihat sebagaimana digambarkan dalam QS. Ghafir [40]: 67 sebagai berikut:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَن يَتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ
وَلِيَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: “Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)”.

Ayat ini memiliki makna bahwa terdapat fase dalam tahap kehidupan manusia yang diawali dari masa pembuahan, kelahiran, tumbuh dan berkembang, masa lansia, hingga wafat. Fase pertumbuhan ini mengikuti tahap-tahap fase pertumbuhan dan perkembangan dengan karakteristik masing-masing. Tingkat kekuatan organ tubuh manusia akan mencapai puncaknya ketika kita berada pada masa baligh (dewasa), kemudian pada masa paruh baya (*middle age*) masa kekuatan itu secara perlahan-lahan akan mengalami penurunan.

Pertumbuhan pada lansia tersebut akan berhubungan dengan timbulnya masalah kesehatan pada lansia, seperti menurunnya fungsi organ yang menyebabkan munculnya berbagai penyakit degeneratif (Anwari et al., 2018). Penyakit degeneratif adalah salah satu masalah yang sering muncul pada lansia akibat dari proses penuaan dan dapat

menyebabkan turunnya daya tahan tubuh pada lansia sehingga lansia menjadi lebih rentan terserang berbagai macam penyakit (Agustiningrum et al., 2021). Penyakit degeneratif terbanyak yang dialami oleh lansia saat ini yaitu hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan Diabetes Melitus (DM) (Pefbrianti et al., 2022)

DM merupakan penyakit tidak menular yang sering ditemukan dan mempunyai angka kejadian, komplikasi dan mortalitas yang lebih tinggi pada kelompok lansia dibandingkan dengan kelompok yang lebih muda (Binoriang, 2021; LIANG et al., 2020). Prevalensi pada DM tipe 2 akan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia dan perubahan pola hidup yang kurang sehat (Schluter & Gross, 2019). *International Diabetes Federation* (IDF) menuturkan pada tahun 2021, sekitar 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan DM. Populasi di Asia menyandang tingkat kejadian DM yang tinggi dan lebih sering ditemukan pada orang tua (Khan et al., 2019). Empat provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013-2018, yaitu DIY, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur (InfoDATIN, 2020). Jumlah kasus DM di DIY pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 747.712 penderita (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Umbulharjo memiliki kedudukan tertinggi pada penderita DM di kota Yogyakarta dengan jumlah penderita yaitu 1.677 orang. Penderita DM lansia pada bulan Januari-November 2022 ditemukan dengan hasil Tegalrejo memiliki jumlah lansia DM sebanyak 505 lansia sedangkan Umbulharjo memiliki jumlah lansia DM sebanyak 290 lansia (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Kenaikan prevalensi DM di Indonesia harus dicegah. Pencegahan dan pengendalian DM di Indonesia dilakukan agar individu yang sehat tetap sehat, individu yang memiliki faktor risiko dapat mengontrol faktor risiko agar tidak terkena DM, dan individu yang sudah terkena DM dapat mengontrol penyakitnya supaya tidak terjadi komplikasi maupun kematian dini. Menentukan penatalaksanaan yang tepat juga harus diterapkan pada penderita DM untuk mencegah terjadinya komplikasi (Dwi & Rahayu, 2020a).

Putra (2015) menyebutkan di dalam pengelolaan diabetes termuat empat pilar penatalaksanaan pada penderita DM yaitu dengan edukasi, terapi nutrisi atau perencanaan makan, aktifitas fisik dan farmakologi (Yunitasari & Noor Mintarsih, 2019). Penatalaksanaan DM kemudian terbagi lagi menjadi dua terapi yang dapat dilakukan yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis adalah terapi pengobatan yang dilakukan untuk menekan risiko terkena DM (Ismawanti

et al., 2021). Terapi non farmakologis bisa dilakukan dengan perubahan gaya hidup dengan pengaturan pola makan (Diet DM), dan meningkatkan aktivitas jasmani yang berkaitan dengan penyakit DM (Harreiter & Roden, 2019).

Kepatuhan pasien terhadap perencanaan makan merupakan salah satu kendala yang dialami oleh pasien DM. Kepatuhan diet pasien DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar gula yang tidak terkontrol (Dewi et al., 2018).

Kepatuhan dapat sangat sulit, dilakukan dan membutuhkan faktor-faktor yang mendukung agar kepatuhan dapat berhasil dilakukan. Faktor pendukung tersebut adalah faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, efikasi diri, dan strategi koping (Ulan et al., 2018). Dukungan dan fungsi keluarga berperan penting dalam kehidupan lansia, karena sekitar 85% lansia membutuhkan dukungan dari keluarga (Nazari et al., 2016). Lansia dengan kondisi dan keterbatasannya membutuhkan perhatian dan dukungan lebih dari pihak keluarga untuk bisa bekerjasama dalam membantu menangani penyakitnya (Arini et al., 2022).

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk sikap melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan atau penilaian, informasional dan instrumental. Dukungan emosional keluarga juga berpengaruh penting terhadap status alam perasaan dan motivasi diri pasien dalam menjalankan pengobatan maupun program terapi atau diet (Herlinah et al., 2013; Jamaludin & Choirunisa, 2019). Dukungan-dukungan ini kemudian menjadi sangat diperlukan oleh lansia dalam pemenuhan nutrisi dan mencukupi kebutuhan hidupnya (Indrayogi et al., 2022).

Dukungan keluarga yang bersifat positif dapat meningkatkan motivasi penderita DM dalam kepatuhan mengatur pola diet, mengontrol kadar gula darah, perubahan gaya hidup pada pasien, dan pengelolaan DM pada pasien. Dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor yang bisa menaikkan kualitas hidup anggota keluarga lainnya terutama lansia (Ramkisson et al., 2017; Tombokan et al., 2017). Dampak dari kurangnya dukungan sosial pada seseorang dapat menyebabkan kesehatan lansia menjadi terganggu, lebih banyak komplikasi yang muncul, sulit dalam melakukan perawatan diri, dan tingkat kematian yang lebih tinggi (Barreto Andrade et al., 2020; Young et al., 2020). Dukungan keluarga juga berfungsi untuk menekan stressor, memberikan rasa nyaman, memberikan rasa kepedulian dan pasien akan merasa lebih

diperhatikan, sehingga dorongan untuk melakukan diet DM akan tercapai (Hisni et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Eksplorasi Dukungan Keluarga Terhadap Kebutuhan Nutrisi Pada Lansia Yang Mengalami DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Yogyakarta?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena pada latar belakang di atas, maka peneliti mencoba untuk meneliti dan merumuskan masalah yaitu “Identifikasi Dukungan Keluarga yang Diberikan Terhadap Kebutuhan Nutrisi Pada Lansia Yang Mengalami DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk “Mengeksplor Dukungan Keluarga yang Diberikan Terhadap Kebutuhan Nutrisi Pada Lansia Yang Mengalami DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Yogyakarta”

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keluarga dan Pasien

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan baik kepada pasien maupun keluarga mengenai dukungan keluarga terhadap kebutuhan nutrisi pada lansia yang mengalami DM.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait dukungan keluarga terhadap kebutuhan nutrisi pada lansia yang mengalami DM. Selain itu, dapat dijadikan acuan mengenai program yang bisa diberikan kepada lansia mengenai dukungan keluarga dan nutrisi pada lansia DM.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi baru yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Thresia, Aswita, Muh. Sabir (2018) berjudul “Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional. Sampel adalah pasien rawat jalan DM di wilayah Puskesmas Sudiang Raya yang berjumlah 48 orang yang dipilih secara accidental sampling. Hasil uji statistik antar variabel menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet ($p = 0,621$), dan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien DM di Puskesmas Sudiang Raya ($p = 0,71$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti sama-sama membahas dukungan keluarga dan pasien yang mengalami DM. Perbedaan penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan rancangan cross sectional untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien.
2. Penelitian Ariska, Lydia, Ratna (2021) berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe-II”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, pendekatan Cross Sectional. Pemilihan sampel dengan Purposive Sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Uji Statistic dengan Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 orang informan, 16(76,2%) yang tidak patuh kurang baik mendapat dukungan keluarga dalam menjalankan diet dan sebanyak 21 (72,4%) yang patuh menjalankan diet baik mendapat dukungan keluarga menjalankan dietnya. Hasil uji statistic di dapatkan bahwa P-value yaitu 0.002 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tipe II. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti sama-sama membahas dukungan keluarga dan pasien yang mengalami DM. Perbedaan penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif. Dengan pendekatan Cross Sectional. Purposive sampling Digunakan untuk memilih sampel. Kemudian dianalisis dengan uji statistik dengan Chi-square.
3. Penelitian Lovely Gupta, Deepak Khandelwal, Priti Rishi Lal, Yasheep Gupta, Sanjay Kalra, Deep Dutta (2019) berjudul “Factors Determining the Success of Therapeutic Lifestyle Interventions in DM – Role of Partner and Family Support”. Penelitian ini menggunakan pencarian literatur dilakukan di PubMed, Medline dan

Embase untuk artikel yang diterbitkan sebelum Juli 2018. Hasil Dukungan keluarga dan pasangan/pasangan bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intervensi gaya hidup dan farmakoterapi yang diperlukan untuk mencapai kontrol glikemik yang optimal dan menghindari komplikasi terkait. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti sama-sama membahas dukungan keluarga dan pasien yang mengalami DM. Perbedaan penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu menggunakan metode penelitian pencarian literatur yang dilakukan di Pubmed, Medline dan Embase untuk artikel yang diterbitkan sebelum juli 2018.