

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-undang nomor 13 tahun 1998, tentang kesejahteraan lansia, lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (Dewi S. R., 2014). Lansia rentan terhadap berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem (WHO, 2014). Perubahan lansia yang terjadi akibat proses penuaan akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikisnya dan akhirnya akan berpengaruh terhadap kehidupan pada lansia seperti ekonomi dan sosial lansia *World Health Organization* (WHO, 2014).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013), menyebutkan bahwa populasi Lansia meningkat pada tahun 2000 hingga 2050 yaitu 11% menjadi 22% dari total penduduk dunia. Presentase peningkatan lansia tertinggi berada di Indonesia dengan 7,6% menjadi 15,8% pada tahun 2010-2035. Jumlah penduduk lansia di Indonesia termasuk peringkat ke empat terbesar di dunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Proporsi penduduk lansia tertinggi di Indonesia berada di wilayah DIY (13,20%), kemudian Jawa Tengah (11,11%), dan Jawa Timur (10,96%) (BPS, 2013).

Semakin bertambahnya usia akan mengalami penurunan fungsi dari organ tubuh sehingga rentan terhadap berbagai macam penyakit menular maupun tidak menular, kebutuhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah

penyakit kronis yaitu asam urat, tekanan darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes melitus (DM) (32,99%) (Kemenkes RI, 2013).

International Diabetes Federation (IDF, 2013) mengemukakan sebanyak 382 juta penderita DM dan kemungkinan akan bertambah menjadi 592 juta pada tahun 2035. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2015), menyatakan Indonesia merupakan peringkat ke 5 diantara negara-negara yang memiliki penderita DM terbanyak di dunia. Penderita DM di Indonesia sebanyak 9,1 juta orang penderita. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) mengemukakan prevalensi DM mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,4% pada tahun 2013.

Diabetes yang biasanya disebut juga penyakit kencing manis yang disebabkan oleh penumpukan glukosa didalam darah seseorang akibat berkurangnya produksi insulin dalam tubuh atau adanya kelainan sekresi insulin dalam tubuh, ataupun keduanya (Kemenkes RI, 2014). Diabetes merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan namun dapat dikendalikan dengan cara melakukan penatalaksanaan DM yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Tujuan utama dari penatalaksanaan DM adalah pengontrolan gula darah, dengan begitu penderita DM dapat hidup sehat meskipun menderita DM. Pengendalian DM dilakukan melalui empat pilar, yaitu edukasi, olahraga, obat dan pengaturan makanan (Novitasari, 2012). Edukasi yaitu upaya atau kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan cara menambah pengetahuan pasien tentang faktor risiko penyakit maupun cara pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat. Olahraga adalah aktivitas yang bertujuan untuk melatih

tubuh seseorang agar tetap bugar. Obat yaitu minum obat yang teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pengaturan makanan yaitu melakukan diet diabetes melitus. Islam mengajarkan bahwa manusia senantiasa memilih makanan yang halal dan baik dalam memenuhi kebutuhan hidup, tidak mengikuti hawa nafsu seperti jejak syaitan. Halal dan baik memiliki kaitan dengan kesehatan manusia, karena makanan yang halal belum tentu baik bagi kesehatan manusia, seperti mengonsumsi makan-makanan yang berlebih-lebihan seperti firman Allah SWT yang tercantum dalam QS Al-Baqarah ayat 168 dan Al-A'raaf ayat 31 :

Artinya: “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.

Artinya: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Lansia memiliki tingkat ketergantungan untuk melakukan aktifitas sehari-hari sebanyak (56,22%) dan 75% lansia diatas usia 65 tahun dirawat oleh keluarga, seperempatnya dirawat oleh pasangan hidup, dan lebih dari sepertiganya dirawat oleh anak dari lansia tersebut (Fatimah, 2010). Kepatuhan diet diabetes pada lansia dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam kehidupan lansia penderita diabetes melitus karena dapat membuat penderita merasa nyaman, nyaman fisik maupun psikologis bagi seseorang yang sedang menderita sakit (Friedman, 2014).

Peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia diabetes melitus pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2017. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada hari Jumat 29 September 2017, terdapat 273 orang lansia di Posyandu Desa Ngebel dan Ngrame.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasar penjelasan diatas, maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut :“Bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia diabetes melitus pada di Puskesmas Kasihan 1?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi lansia DM di Puskesmas Kasihan 1
- b. Mengetahui karakteristik keluarga lansia dengan DM
- c. Mengetahui dukungan anggota keluarga terhadap kepatuhan diet lansia DM
- d. Mengetahui kepatuhan diet lansia DM

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi pendidikan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini bisa untuk menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia DM.

2. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai masukan kepada keluarga bahwa pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan peran serta fungsi keluarga terhadap kepatuhan diet DM pada lansia yang sedang DM. Keluarga dapat memberikan dukungan seperti memberikan informasi, penghargaan, emosional, dan instrumental.

3. Bagi lansia

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan kepatuhan diet DM. Lansia DM akan melaksanakan diet DM dengan patuh untuk meningkatkan kesehatannya apabila diberikan dukungan oleh keluarganya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar penelitian selanjutnya untuk meningkatkan kepatuhan diet DM pada lansia penderita DM.

E. PENELITIAN TERKAIT

Penelitian ini memiliki karakteristik sendiri yang berbeda dengan penelitian sejenis yang pernah dilakukan, sehingga keaslian penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh

peneliti sebelumnya seputar dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus pada lansia adalah sebagai berikut :

1. Chusmeywati, (2016), melakukan penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II” . Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional design* yaitu penelitian dengan penelitian dalam satu waktu dengan mendeskripsikan fenomena atau hubungan variabel independen dan dependen dalam satu waktu. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling* yang digunakan menggunakan *accidental sampling* dengan sampel yang digunakan sebanyak 104 responden yang merupakan keluarga penderita DM dan Penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Perbedaan penelitian ini (Chusmeywati, 2016) adalah perbedaan tempat pengambilan sampel dan teknik *sampling*. Penelitian (Chusmeywati, 2016) pengambilan sampel di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sedangkan penelitian ini mengambil sampel di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, teknik *sampling* menggunakan *accidental sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.
2. Susanti dan Sulistyarini, (2013), melakukan penelitian berjudul “Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri” metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross*

sectional yaitu penelitian dengan penelitian dalam satu waktu dengan mendeskripsikan fenomena atau hubungan variabel independen dan dependen dalam satu waktu. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling* yang digunakan menggunakan *accidental sampling* dengan sampel yang digunakan sebanyak 25 responden yang merupakan keluarga penderita DM dan Penderita DM di RS Baptis Kediri. Perbedaan dengan penelitian ini, (Susanti dan Sulistyarini, 2013) adalah perbedaan tempat pengambilan sampel dan teknik *sampling*. Penelitian Susanti dan Sulistyarini (2013) pengambilan sampel di RS Baptis Kediri sedangkan penelitian ini mengambil sampel di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, teknik *sampling* menggunakan *accidental sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.