

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Penuaan merupakan proses normal dari perubahan yang dialami oleh seseorang, dimulai dari sejak lahir hingga sepanjang hidupnya. Lansia merupakan fase akhir dari rentang kehidupan seseorang yang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu yang lama (Fatimah, 2010). Lansia adalah seseorang yang mengalami tahap akhir dalam perkembangan kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

b. Batasan Lansia

Batasan lansia yaitu 60 tahun ke atas, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2. Menurut Undang-Undang tersebut, lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita.

2. Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus merupakan penyakit dimana insulin tidak dapat diproduksi dengan baik oleh tubuh atau pankreas tidak dapat menghasilkan insulin dengan cukup bahkan tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. Pankreas berfungsi sebagai sekresienzim untuk menetralkan asam dalam chyme dan memecah lemak, protein, dan karbohidrat di usus kecil serta dapat berfungsi sebagai kelenjar endokrin dan menghasilkan insulin dan glikogen, yang sangat penting untuk glukosa metabolisme. Perubahan pankreas pada lansia akan berdampak menurunnya responsif sel pankreas terhadap glukosa. Dampak ini akan berpengaruh pada metabolisme glukosa yang dapat meningkatkan kerentanan lansia untuk pengembangan DM. Penyebab DM pada lansia bisa juga karena resistensi insulin. Timbulnya resistensi insulin pada lansia disebabkan oleh menurunnya aktivitas fisik pada lansia sehingga terjadi penurunan jumlah reseptor insulin yang berikatan dengan insulin, selain itu juga karena pola makan pada lansia yang berubah lebih banyak mengonsumsi karbohidrat, sehingga terjadi perubahan neurohormonal dan dehidroepiandosteron sehingga terjadi penurunan glukosa akibat menurunnya sensitivitas reseptor insulin dan produksi insulin (Kurniawan, 2010).

Diabetes melitus terdiri dari 2 jenis yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes tipe 1 adalah penyakit dari faktor keluarga dan

genetik. Diabetes tipe 2 adalah keadaan dimana tubuh mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin atau tubuh tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik (ADA, 2015).

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

1. Diabetes Melitus tipe 1

Pankreas tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik karena adanya kerusakan sel-sel beta yang ada di pankreas yang diakibatkan oleh autoimun. DM tipe 1 ini disebut juga sebagai *baby diabetes* karena lebih sering menyerang anak dan usia dibawah 35 tahun (ADA, 2015).

2. Diabetes Mellitus tipe 2

Pasien dengan DM tipe 2 ini belum mengalami kerusakan pada sel beta, namun sel beta mengalami penurunan fungsi sehingga apabila terjadi dalam jangka lama akan menyebabkan kerusakan pada sel beta. DM tipe 2 ini selain ditandai dengan penurunan fungsi sel beta juga adanya resistensi insulin perifer, gangguan *hepatic glucose production* (HGP). DM tipe 2 disebabkan oleh kecacatan pada resistensi insulin (ADA, 2015).

3. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Gestational diabetes mellitus ini biasanya menyerang wanita hamil pada bulan ke enam kehamilan. GDM ini sangat berpengaruh terhadap janin yang dikandung karena dapat menyebabkan gangguan pada jantung, sistem saraf pusat yang pusat, cacat otot, dan bayi lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg atau biasa disebut

makrosomia. Penyakit ini juga berpengaruh terhadap ibu karena sekitar 20-25% ibu dapat bertahan hidup dengan penyakit GDM (ADA, 2015).

c. Faktor Risiko DM

Faktor risiko DM adalah riwayat keluarga yang menderita DM, bertambahnya usia, kurang aktivitas fisik, dan obesitas. Riwayat keluarga yang menderita DM memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar dibanding dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita DM. Dua macam faktor risiko DM pada lansia yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti usia lebih dari 45 tahun dapat meningkatkan risiko terkena DM 7,5 kali dibandingkan dengan usia kurang dari 45 tahun (Kekenusa, Ratag & Wuwungan, 2013). Perilaku tertentu pada lansia seperti membatasi asupan cairan dan menghindari buah segar dapat mempengaruhi keseimbangan gizi lansia. Faktor psikologi pada lansia cenderung mempengaruhi tingkat kesehatan, seperti stres, depresi dan penurunan fungsi kognitif pada lansia. Faktor eksternal seperti dukungan sosial, dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan lansia, karena lansia dengan dukungan keluarga yang baik akan lebih mudah mendapatkan makanan yang bergizi. Budaya tempat tinggal lansia juga mempengaruhi contohnya seperti budaya dengan mitos dan kesalahpahaman tentang informasi kesehatan akan mempengaruhi perilaku dari lansia itu sendiri (Kekenusa et al, 2013). Kurang aktivitas fisik dapat menjadi faktor

risiko DM karena kurang aktivitas dapat menyebabkan seseorang menjadi obesitas (Kekenusa et al, 2013).Obesitas dapat menjadi faktor risiko DM karena obesitas dapat meningkatkan resistensi insulin dan lemak membuat insulin tidak dapat bekerja dengan efektif sehingga dapat menyebabkan hiperglikemi (Tandra, 2013 & IDF, 2015).

Hiperglikemia dapat menyebabkan komplikasi pada saraf dan pembuluh darah (WHO, 2015). Diet pada pasien DM sangat penting karena dapat menyeimbangkan glukosa pada tubuh dan dapat menghindari komplikasi yang akan muncul (IDF, 2015). Kepatuhan diet pada pasien sangat berperan penting terhadap kesembuhan DM pada pasien, tetapi banyak pasien yang mengabaikan kepatuhan diet DM (Phitri & Widiyaningsih, 2013). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Norma, 2014),menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh terhadap diet ada 56,14%.

d. Faktor yang Mempengaruhi Diet DM

Kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM salah satunya yaitu dengan cara mematuhi diet DM. Kepatuhan diet pada pasien DM memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu pendidikan, pengetahuan, usia dan dukungan keluarga(Sukardji, 2009). Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diet karena seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka memiliki wawasan yang luas, sehingga dapat mempengaruhi perilaku pasien terhadap kepatuhan dietnya.Usia

dapat mempengaruhi kematangan seseorang dalam berfikir untuk mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2007).

Kepatuhan diet ini adalah kunci utama keberhasilan, namun juga merupakan salah satu kendala atau hambatan pada pelayanan diabetes (Sukardji, 2009).Kendala atau hambatan yang terjadi pada saat seseorang melakukan diet berasal dari kurangnya manajemen diri dari seseorang itu sendiri, dan diet ini merupakan kebiasaan yang sulit dilakukan dan dipatuhi oleh seorang penderita DM (Lestari, 2012).Manajemen diri penderita yang rendah tidak selalu menjadi penghalang bagi penderita diet itu sendiri, karena penderita memiliki dukungan yang dapat selalu mengawasi kepatuhan diet mereka, dukungan itu bisa berupa dukungan dari orang terdekat penderita, seperti dukungan keluarga.Dukungan keluarga adalah faktor yang memiliki peran paling penting untuk memenuhi diet pada lansia penderita DM karena keluarga merupakan orang yang dekat dengan penderita (Amelia, Nurchayati & Elita, 2014).

e. Diet Diabetes Melitus

Diet pada pasien DM dapat meliputi jumlah kalori, jadwal dan jenis makanan.Diet DM bertujuan untuk memperbaiki pola makan pasien, selain itu untuk mengontrol DM juga bisa dengan berolahraga secara teratur, serta menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin. Berat badan normal juga salah satu hasil dari melaksanakan diet DM. Komplikasi DM seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek dan

jangka panjang dapat dihindari dengan cara diet DM, serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani, meningkatkan kesehatan dapat dicapai melalui pemenuhan gizi yang optimal (Almatsier, 2004). Diet pada pasien tergantung dari tingkat gizi pasien, kebiasaan makan pasien, dan keadaan atau komplikasi yang telah ada pada pasien. Tujuan dari pengaturan ini adalah untuk mempertahankan kadar glukosa darah pasien pada batas normal tanpa efek samping hipoglikemi, profil lipid serum normal untuk mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler, tekanan darah normal, mencegah terjadinya komplikasi, dan untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan gizi yang optimal. Syarat diet adalah pasien harus memiliki energi yang cukup, cukup vitamin dan serat, yang paling penting adalah vitamin yang larut air (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009).

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berperan penting karena keluarga merupakan orang yang dekat dengan lansia dan selalu mendampingi lansia DM. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan lansia karena dengan dukungan keluarga yang baik maka kualitas kesehatan lansia juga akan baik, dan sebaliknya apabila dukungan keluarga yang buruk maka akan berdampak buruk juga terhadap kualitas kesehatan lansia. Dukungan keluarga terhadap lansia DM dapat berupa dukungan finansial, sosial dan emosional (Pratita, 2012).

Dukungan finansial merupakan dukungan keluarga berupa dukungan keuangan untuk pengobatan lansia penderita DM. Keluarga yang memiliki keuangan baik ataupun buruk akan mempengaruhi makanan yang sesuai diet lansia penderita DM. Kepatuhan diet lansia DM sangat berpengaruh dari dukungan finansial yang diberikan oleh keluarga (Amelia et al., 2014).

Dukungan emosional merupakan dukungan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada lansia penderita DM. Dukungan emosional dari keluarga dapat memberikan lansia penderita DM kebahagiaan dan kesedihan. Dukungan emosional inipun juga akan mempengaruhi kesehatan dari lansia penderita DM (Wardani & Isfandiari, 2014)

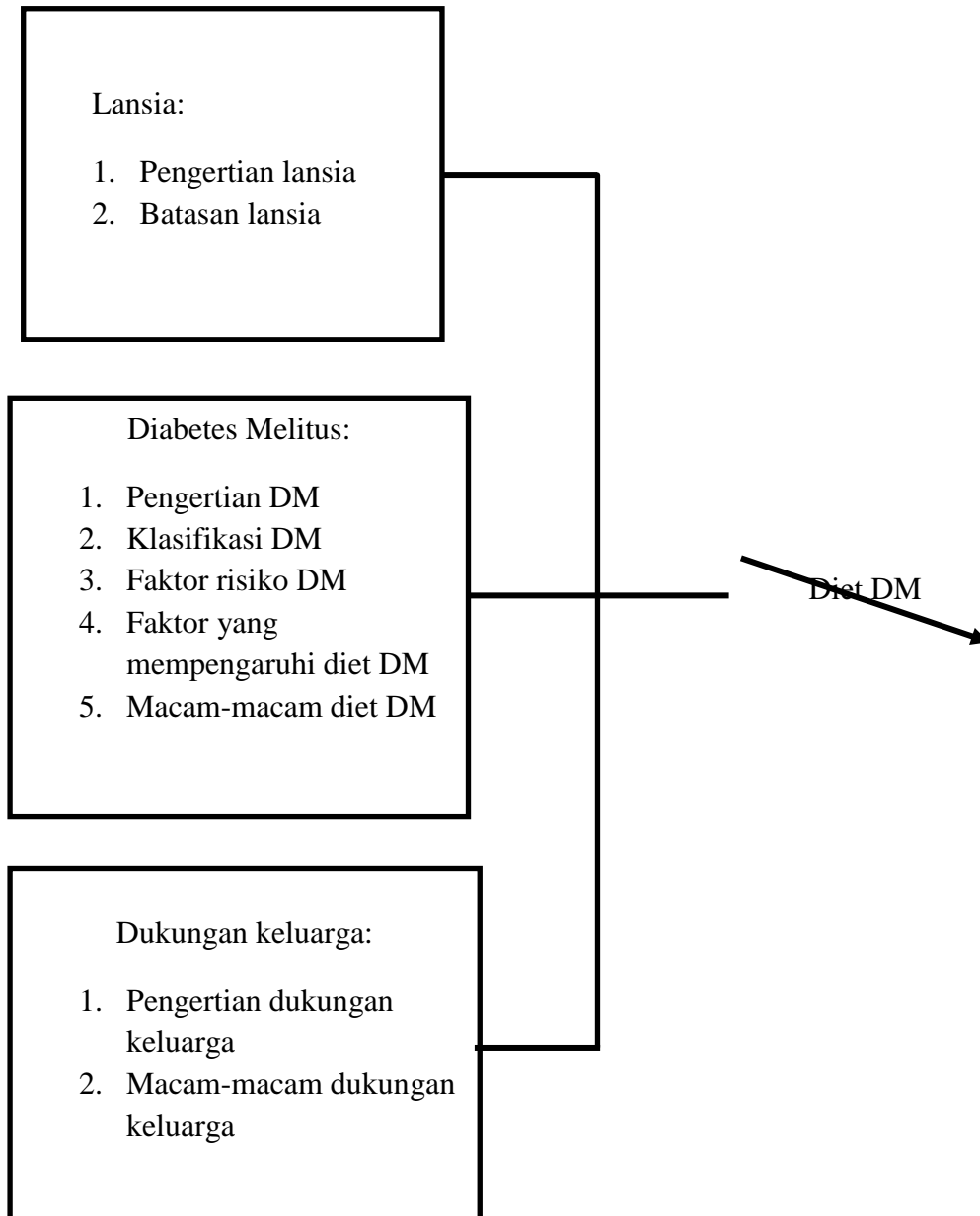
Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat meningkatkan kesehatan lansia penderita DM karena dengan dukungan sosial ini dapat mengendalikan perilaku pasien sehingga proses diet lansia penderita DM menjadi lebih baik. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat membuat perilaku lansia penderita DM menjadi lebih baik (Amelia et al., 2014).

Friedman (2014) dalam Setiadi (2008) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengenal, yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi kepentingan kesehatan setiap anggota keluarganya,

3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat dan usianya yang terlalu muda,
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

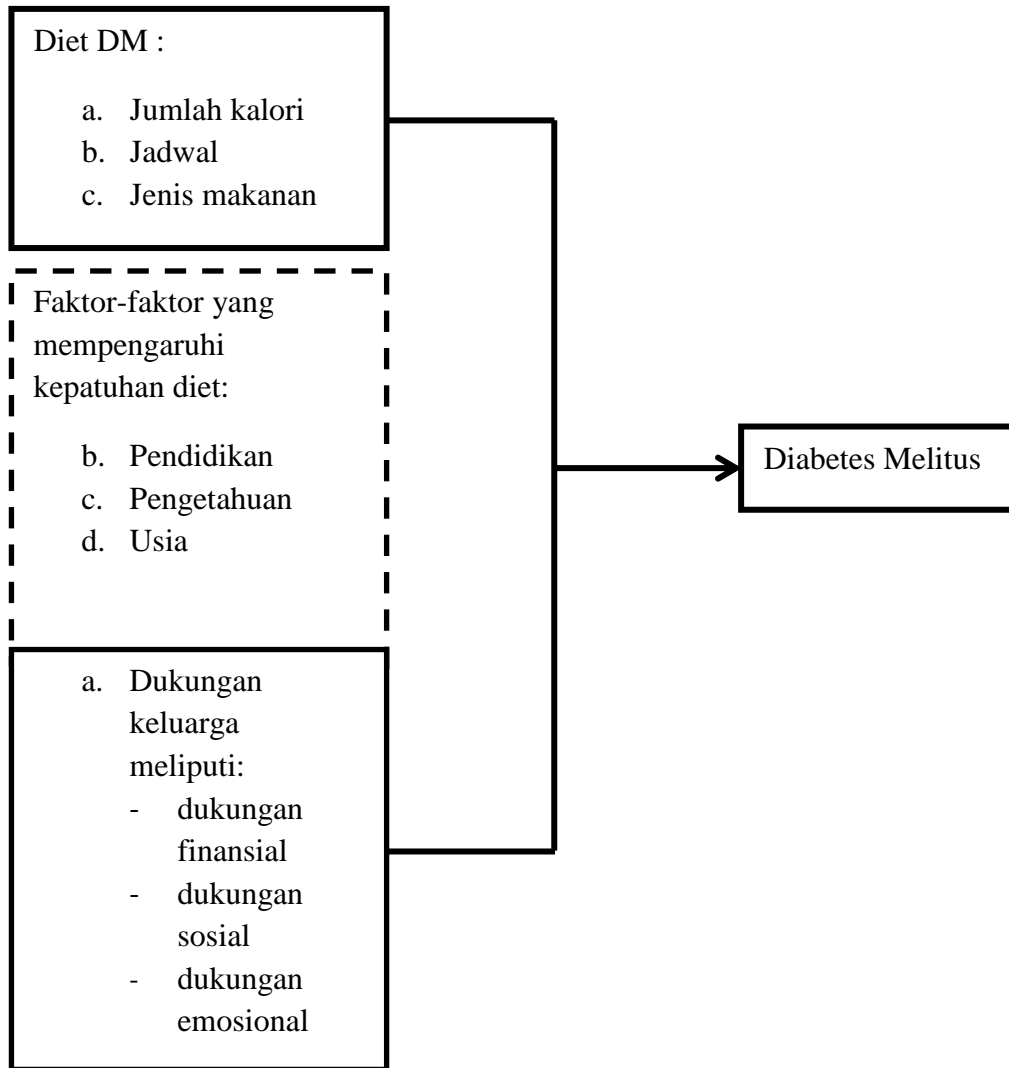
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dibuat peneliti ada 2 yaitu DM, diet DM dan dukungan keluarga, untuk mengukur tingkat kepatuhan diet lansia DM dan dukungan keluarga bisa menggunakan kuesioner.



Gambar 2.2. Kerangka konsep

Keterangan gambar:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

D. Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia DM di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta.

H₁ : Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet lansia DM di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta.