

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka harapan hidup yang meningkat, proporsi penduduk di atas usia tertentu juga meningkat. Fenomena ini dikenal sebagai penuaan penduduk, terjadi di seluruh dunia. Penuaan yang cepat terjadi di hampir seluruh belahan dunia, sehingga pada tahun 2050 semua wilayah di dunia akan memiliki hampir seperempat atau lebih populasi pada usia 60 tahun ke atas. Jumlah orang tua di dunia diproyeksikan menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 dan 2,1 miliar pada tahun 2050, dan bisa meningkat menjadi 3,1 miliar pada tahun 2100 (UN, 2017).

Populasi lansia di Indonesia berjumlah 18,7 juta jiwa (7,6 % dari total penduduk) pada tahun 2014 dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa pada tahun 2025. Populasi lansia menurut provinsi, DI Yogyakarta mempunyai persentase yang paling tinggi yaitu 13,4% dan terendah adalah Papua dengan 2,8% (Kemenkes RI, 2016). Persentase lansia menurut provinsi dan status tinggal bersama di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, lansia yang tinggal bersama dengan keluarga sebanyak 27,16 %, bersama tiga generasi 34,06 %. Bersama keluarga artinya lansia tinggal dengan anak atau menantunya dalam satu rumah. Bersama tiga generasi artinya lansia tinggal bersama anak atau menantu beserta cucunya (Badan Pusat Statistik, 2014).

Fungsi fisiologis mengalami penurunan seiring bertambahnya usia akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM Tipe 2) (Kemenkes, 2016). *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF, 2015) menyatakan prevalensi penderita DM Indonesia menempati urutan ke 7 di dunia yaitu sebanyak 10 juta jiwa setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 penderita DM di Indonesia berusia 75 tahun keatas berkisar 13.20% dan usia 65 sampai 74 tahun berkisar 13,20% (Kemenkes RI, 2014). Berdasar Dinas Kesehatan Prov DIY (DINKES, 2016), Hasil Surveylans Terpadu Penyakit (STP) puskesmas jumlah kasus DM sebanyak 9.473 kasus. Hasil tersebut menunjukkan bahwa DM adalah penyakit terbanyak nomer 4 di DIY pada tahun 2016. Pasien DM 90 – 95 % adalah pasien DM tipe 2 dan sering terjadi pada pasien berusia di atas 30 tahun (Brunner & Suddarth, 2010).

Tjokroprawiro dalam Haryono (2009) menyebutkan bahwa penatalaksanaan Diabetes Mellitus (DM) dikenal dengan empat pilar penatalaksanaan DM yang meliputi : edukasi, terapi nutrisi (diet), latihan jasmani, dan pemberian obat (terapi farmakologis). Diet merupakan salah satu pengelolaan diabetes mellitus. Diet diabetes melitus hendaknya mengikuti pedoman 3J (Jumlah, Jadwal, Jenis), Jumlah : jumlah kalori yang diberikan tidak boleh kurang atau lebih, Jadwal : jadwal makan harus diikuti

sesuai dengan intervalnya, Jenis : Jenis makanan dan minuman yang manis harus dihindari.

Faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis salah satunya adalah dukungan dari anggota keluarga (Niven, 2002). Dukungan keluarga adalah dukungan berupa sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarganya yang sakit yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan/penilaian dan dukungan instrumental (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan informasi yang merupakan bagian dari dukungan keluarga dapat memberikan informasi tentang makanan yang harus dihindari atau mengingatkan lansia untuk tidak makan berlebih-lebihan. Allah juga menganjurkan kepada umatnya untuk senantiasa tidak berlebihan dalam makan dan minum karena yang berlebihan itu tidak baik. Diabetes Melitus adalah satu akibat dari makan makanan yang berlebih-lebihan tersebut. Diet ini sangat diperlukan untuk mengontrol asupan yang masuk. Anjuran tersebut telah tertera dalam QS. Al a'raaf ayat 31 yang 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 berlebihan.”*

Penelitian Senuk, Supit, dan Onibala (2013) membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga yang berupa dukungan informasi, instrumental, emosional, dan penghargaan terhadap kepatuhan diet DM. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan patuh menjalani diet berjumlah 36 orang (59 %), sedangkan 25 orang lainnya tidak patuh (41

%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik tetapi patuh menjalani diet berjumlah 1 orang (12,5 %), sedangkan yang tidak patuh berjumlah 7 orang (87,5 %) dari 8 responden.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 29 September 2017 terdapat 56 pasien lansia DM tipe 2 yang berada di kelurahan Suryodiningratan. Puskesmas Mantrijeron sudah melakukan upaya pengendalian DM dengan menyelenggarakan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di setiap kelurahan 3 bulan sekali dan posyandu lansia. masyarakat yang mempunyai gejala DM akan melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Kendala yang dihadapi dalam upaya ini salah satunya adalah kurangnya kemampuan kader dalam bidang informatika sehingga input data masih dilakukan secara manual. Berdasar uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet lansia diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2 pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi lansia
- b. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam melaksanakan program diet pada pasien
- c. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet diabetes meliitus
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk penelitian berikutnya terkait dengan diet diabetes melitus.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi kepada keluarga atau masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga.

3. Bagi lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lansia. lansia akan mendapatkan dukungan dari keluarganya, sehingga lansia dapat mematuhi diet diabetes melitus yang dijalannya.

E. Keaslian Penelitian

1. Susanti, Mei Lina dan Tri Sulistyarini. (2013). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri. Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri berdasarkan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p=0,00$ dan $p \leq \alpha$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel, subyek, teknik pengambilan sampling, dan tempat penelitian.
2. Senuk, Abdurrahim. (2013). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes mellitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus dengan uji chi square ada 2 sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5. Oleh karena itu pembacaan hasil berdasarkan uji fisher's exact test, maka didapatkan nilai $n = 0,021 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel, subyek, teknik pengambilan sampling, dan tempat penelitian.