



GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU LANSIA DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KOTA SEMARANG

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS TYPE II IN THE CITY OF SEMARANG

Diana Dayaningsih^a, Yuni Astuti^b, Nadya Tri Yuwinda^c, Niken Dwi Rahayu^d

^adianadayaningsih@gmail.com , Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^bnovitawulansari@gmail.com , Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^cnadyatriyuwinda@gmail.com , Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^dnikendwirahayu@gmail.com , Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Aging or the process of getting old is a process of disappearing or decreasing health functions in meeting the needs of life. Aging is characterized by sagging skin, gray hair, poor hearing, and worsening vision.1 The WHO classification of elderly (elderly) includes middle age (45-59 years), elderly (60-59 years). 74 years), old (75 – 90 years), very old (above 90 years).2

Keywords: Elderly, Diabetes Mellitus.

Abstrak

Menua atau proses menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya atau menurunnya fungsi kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup. Menua ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih, pendengaran kurang jelas, dan penglihatan semakin buruk.1 Klasifikasi usia lanjut usia (lansia) menurut WHO meliputi usia pertengahan/ middle age (45-59 tahun), lanjut usia /elderly (60- 74 tahun), lanjut usia/old (75 – 90 tahun), usia sangat tua/ very old (di atas 90 tahun).2

Kata Kunci : Lansia, Diabetes Mellitus.

1. PENDAHULUAN

Angka prevalensi jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai angka 9,77% atau tercatat 23.992.553 juta orang, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%) dan diprediksi jumlah lansia akan mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 28.822.879 juta jiwa atau sekitar 11,34%. Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat kedua untuk prevalensi jumlah lansia tertinggi di Indonesia sekitar 11,8%.3 Kota Semarang jumlah lansia terus menerus mengalami peningkatan hingga di tahun 2017. Jumlah lansia meningkat dari tahun 2016 sebesar 56,35% dan semakin meningkat mencapai 184.249 lansia atau sebesar 102,96%.4 Peningkatan jumlah lansia tersebut akan menimbulkan suatu permasalahan di bidang sosial, ekonomi, dan masalah kesehatan.5 Lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan seperti penyakit infeksi, mengidap penyakit kronik, serta menurunnya produktivitas kerja. Jenis penyakit yang sering menjangkiti lansia yaitu penyakit menular (communicable disease/ CD) dan penyakit tidak menular (Non-Communicable Disease / NCD. Masalah kesehatan pada lansia di Indonesia didominasi oleh penyakit tidak menular seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), artritis (peradangan sendi), stroke, penyakit paru obstruksi kronis, diabetes mellitus (DM), kanker, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung dan gagal ginjal.6

Received Oktober 30, 2021; Revised September 2, 2021; Accepted September 22, 2021

Masalah kesehatan utama pada lansia didominasi oleh penyakit yang tergolong degeneratif dan merupakan penyebab kematian utama pada lansia seperti penyakit jantung iskemik, keganasan dan DM (kencing manis).⁷ Masalah kesehatan tersebut yang sering kali dialami oleh lansia di Indonesia adalah penyakit kencing manis atau diabetes melitus (DM).⁸

DM adalah penyakit karena gangguan pada pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh dan ditandai dengan naiknya kadar glukosa darah (hiperglikemia).⁹ Penderita DM dapat ditemukan di seluruh dunia dengan jumlah yang berbeda – beda pada tiap negara. Klasifikasi atau jenis DM dibedakan menjadi empat, tetapi di Indonesia yang paling banyak ditemukan adalah DM tipe 2. Jenis DM yang lain ialah DM tipe 1, diabetes kehamilan/ gestasional (GDM) dan diabetes tipe lain.¹⁰

Menurut International Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 387 juta kasus. Populasi penderita DM di Indonesia saat ini menduduki peringkat kelima terbanyak di dunia. Berdasarkan data IDF Diabetes Atlas, penderita DM di Indonesia mencapai 7,6 juta orang penyandang DM atau sekitar 8.554.155 orang. Semakin naik di tahun berikutnya hingga mencapai 9,1 juta orang tahun 2035 jumlah penderita DM diprediksi meningkat hingga angka 14,1 juta orang.¹¹ Hasil rekapitulasi data pada tahun 2017, Semarang menempati urutan pertama kasus penyakit tidak menular tertinggi yaitu penyakit DM tipe 2 atau DM non insulin sebanyak 17.037 kasus.⁴

Penyakit DM yang tidak mendapatkan penanganan dengan benar, dapat mengakibatkan komplikasi lain seperti gangguan pada fungsi mata, ginjal, saraf, rentan terkena infeksi, hingga komplikasi kaki diabetes.¹² Perawat dapat berperan dalam pengendalian DM di masyarakat dengan melibatkan keluarga. Upaya yang dapat dilakukan melalui promotif dan preventif tanpa melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif.¹³ Peran perawat dalam pengendalian DM yaitu sebagai edukator dan care giver, salah satunya memberikan dan mengajarkan latihan jasmani/olahraga seperti bersepeda, jalan kaki santai, berenang, senam diabetes dan senam kaki diabetes.¹⁴ Olahraga atau latihan jasmani merupakan salah satu penatalaksanaan DM karena dapat menurunkan berat badan, meningkatkan kebugaran, dan meningkatkan fungsi jantung, paru, dan otot.¹⁵ Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan dan perilaku lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua atau proses menjadi tua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang akan dilalui oleh setiap orang dalam tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua.

2.2. Di abetes Mellitus (DM)

Tim DM atau kencing manis merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah seseorang di dalam tubuh yang tinggi melebihi batas normal (hyperglycemia). Kadar gula yang tinggi di dikeluarkan melalui urine, sehingga urine mengandung gula atau manis sehingga disebut sebagai penyakit kencing manis.²² DM merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan maupun memanfaatkan secara optimal hormon insulin, sehingga terjadi peningkatan kadar gula di dalam darah yang melebihi batas normal. DM bisa juga terjadi karena hormon insulin yang dihasilkan oleh tubuh tidak dapat bekerja dengan baik.²³

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang banyak digunakan pada penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu kejadian.

Subjek penelitian ini adalah lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kota Semarang.

Subyek penelitian ini adalah responden yang dirumuskan dengan kriteria:¹⁹ Kriteria inklusi dalam studi kasus :

- a. orang yang mengalami diabetes melitus tipe 2 dan tidak mengalami luka diabetes.
- b. umur berkisar 45-75 tahun.
- c. kadar gula > 200 mg/dl saat dilakukan seleksi menjadi responden.
- d. menderita diabetes melitus kurang dari 5 tahun dan tidak mengalami penyakit kronis.
- e. bersedia menjadi responden.
- f. Dapat berkomunikasi dengan baik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan di beberapa daerah masing-masing mahasiswa dengan pengambilan sampel sebanyak 26 lansia, dengan teknik pengambilan kuisioner dan musyawarah bersama via media zoom. Hasil analisis kesehatan yang didapat dari pengisian kuisioner dan wawancara pada lansia menunjukkan bahwa diabetes melitus masih banyak ditemui di sekitar kita. Dari data tersebut juga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia asuhan masing-masing mahasiswa jarang memeriksakan kesehatan mereka ke pusat pelayanan kesehatan terdekat, dan kurangnya pengetahuan serta kesadaran mengenai kesehatan dari para lansia di wilayah masing-masing. Hal ini juga dapat dilihat dari pola hidup dan keseharian masing-masing daerah, ada yang belum bisa mengatur pola makan, pada kebanyakan lansia pria juga didapati riwayat perokok berat, dan banyak juga yang tidak melaksanakan olahraga.

Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 60 – 65 tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Chentli, Azzoug & Mahgoun (2015), dimana pada usia 60 – 65 tahun penyakit DM menjadi masalah kesehatan yang mengkhawatirkan. Hal tersebut dikarenakan pada usia 60 – 65 tahun fungsi tubuh seseorang mengalami penurunan karena proses penuaan (Rumahorbo, 2014). Keadaan tersebut menyebabkan lansia rentan terkena obesitas karena penurunan aktivitas fisik yang dapat memicu terjadinya penyakit DM. Secara fisiologis lansia rentan mengalami gangguan metabolik yang diakibatkan oleh penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi urine) pada tubuhnya, selain itu metabolisme karbohidrat pada lansia sehingga dapat memicu penyakit DM (Fatimah, 2015). Adanya kekurangan vitamin D yang sering terjadi pada lansia dapat memicu terjadinya penyakit DM pada lansia (Chentli, Azzoug & Mahgoun, 2015). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut sejalan dengan Kemenkes (2013), jumlah lansia berdasarkan jenis kelamin di Indonesia mayoritas berjenis kelamin perempuan. Menurut Dinkes Jateng (2018), komposisi lansia di Jawa Tengah lebih banyak berjenis kelamin perempuan 6 dibandingkan laki – laki. Menurut Fatimah (2015), prevalensi DM pada perempuan lebih tinggi karena perempuan secara fisik memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh (IMT) yang lebih besar.

Menurut Alloreung, Sekeon & Joseph (2016), prevalensi DM pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki disebabkan oleh faktor kehamilan, karena kehamilan adalah salah satu faktor resiko untuk terjadinya penyakit DM. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir SD yang tergolong tingkat pendidikan yang rendah. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian kemenkes (2013), dimana mayoritas penduduk lansia di Indonesia memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah. Lansia dengan tingkat pendidikan terakhir SD menempati peringkat ketiga tertinggi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Damayanti (2015), semakin tinggi tingkat pendidikan maka resiko untuk terkena DM semakin rendah begitu pula sebaliknya.

Hal tersebut karena tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki lebih banyak pengetahuan mengenai kesehatan dibandingkan dengan tingkat pendidikan terakhir rendah. Dengan pengetahuan tersebut seseorang akan lebih sadar dalam menjaga kondisi kesehatannya

Lansia di wilayah masing-masing, bahwa mereka kebanyakan memiliki riwayat hipertensi sejak awal, dan banyak yang mengalami polyuria, polifagia, dan kesemutan diatas 50% . Mereka menganggap penyakit diabetes melitus yang mereka alami itu biasa saja dan kurang menghiraukan hal tersebut, kemudian pada kebanyakan lansia di daerah masing-masing hanya sedikit yang masih memperhatikan kesehatan dirinya. Hasil tabulasi kuisioner yang diisi oleh para lansia dan juga hasil wawancara yaitu, sebanyak 1,4% lansia tidak sekolah dan 65% hanya tamatan SD, ditambah lagi ada beberapa lansia yang mengatakan bahwa tidak setuju jika DM adalah peningkatan gula darah diluar batas wajar. Dari beberapa hasil survey tersebut tentunya mayoritas pengetahuan lansia tentang DM masih terbilang kurang. Disini kesadaran untuk merawat diri serta menjaga kesehatan juga terbilang kurang, yang ditandai dengan hasil survey yang mengatakan bahwa aktivitas fisik tidak bisa mencegah DM. Padahal terdapat layanan kesehatan Puskesmas, namun kurang dimanfaatkan oleh lansia di wilayah binaan masing-masing. Saat pengkajian beberapa ada yang mengatakan bahwa sempat ada posyandu lansia namun hanya berjalan beberapa bulan saja.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa lansia dengan penyakit diabetes melitus di wilayah Kota Semarang mayoritas memiliki usia pada rentang 60 – 65 tahun, berjenis

kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD, status pernikahan menikah, tidak bekerja, lama menderita diabetes melitus 1-5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer, Suzanne C & Bare. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
2. Akbar, M.Agung. 2019. Konsep-konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas. Yogyakarta: CV.Budi Utomo.
3. Dyah Ayu Pithaloka. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo Boyolali. Surakarta: Dyah Ayu Pithaloka; 2010. p. 13.
4. Ferry Efendi, Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas (Teori dan Praktik dalam Keperawatan). Jakarta. Salemba Medika.
5. Hermien Nugraeni, Tri Wiyatini & Irmanita Wiradona. 2018. Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya : Yogyakarta. Deepublish.
6. Munira S, Hasneli Y, Annis Nauli F, Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau P. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Zikir Terhadap Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus: Literature Review Effect of Progressive Muscle Relaxation and Zikir Therapy on Blood Sugar Among Patients With Diabetes Mellitus: a Literature Review. J Ilmu Keperawatan [Internet]. 2020;8(1):1. Available from: <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/17702>
7. Pranata S, Khasanah dwi uswatun. merawat penderita diabetes. yogyakarta: pustaka panasea; 2017. 39, 40 p.
8. Shofia Rosma Dewi SKN. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV. Budi Utama; 2014. 4 p.
9. Utama H. upaya pencegahan diabetes tipe 2. jakarta: badan penerbit Fakultas kedokteran universitas indonesia; 2015. 12 p.
10. Aini Q. analisa ekstrak daun kelor (moringa oleifera) pada pengobatan diabetes mellitus. aceh: syiah kuala university press; 2019.
11. Harmanto N. menumpas diabetes mellitus bersama mahkota dewa. jakarta: PT agro media pustaka; 2004. 18 p.
12. Fatimah N R. Diabetes Melitus Tipe 2. Fak Kedokteran, Univ Lampung. 2015;4(1302006088):93–101.
13. Aini Q. analisa ekstrak daun kelor (moringa oliefera) pada pengobatan diabtes melitus. aceh: syiah kuala university press; 2019. 21, 22 p.
14. Dewi R kumala. Diabetes Bukan untuk Ditakuti. Jakarta: FMedia; 2014. 14 p.
15. SUIRAOKA I. penyakit degeneratif. yogyakarta: nuha medika; 2012. 52,53.
16. Satriya P. Merawat Penderita Diabetes Melitus. yogyakarta: Pustaka Panasea; 2017.
17. I S. Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika; 201AD. 52 p.
18. Simatupang R. pedoman diet penderita diabetes mellitus. banten: yayasan pendidikan dan sosial indonesia manju (YPSIM); 2020. 30,32,33.
19. Sahar J, Setiawan A, Riasmini NM. keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga. singapura: elsevier; 2019. 212 p.
20. Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta: EGC
21. Mubarak, Iqbal Wahit. 2009. Pengantar dan Teori Ilmu Keperawatan Komunitas I. Cv Sagung Seto : Jakarta
22. Hidayat Aziz Halimul. 2004. Pengantar Konsep Keperawatan Dasar. Salemba Medika: Jakarta.