



Perilaku lansia penderita Diabetes Mellitus di Pedesaan

Dwi Fijianto^{1*}, Herni Rejeki¹, Tri Sakti Wirotomo¹, Siti Rofiqoh¹, Firman Faradisi¹, Nurul Aktifah²

¹ Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

² Program Studi Sarjana Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email: viaradwi@gmail.com

Received: 2-8-2023

Revised: 24-8-2023

Accepted: 28-2023

Abstract

The incidence of Diabetes Mellitus (DM) in world tends to increase every year. The increase in developing countries has increased two times more, increased in the incidence of DM is not only in urban areas, but also in rural areas. This study aims to determine the behavior of elderly with DM in the Pekalongan Rural District. The research design was cross-sectional with a purposive sampling technique. Data analysis used univariate analysis to determine the behavior of elderly with DM in rural areas in the Pekalongan Regency. The number of respondents obtained was 124 according to the inclusion criteria, the elderly name with a history of DM for more than one year and the elderly who were able to communicate verbally and cooperatively. The results showed that the behavior of elderly DM sufferers in rural Pekalongan Regency was the behavior of smoking every day by 30.65%, the behavior of never doing physical activity by 66.94%, and the behavior of consuming sweet food by 41.94%. It can be concluded that the behavior of elderly DM sufferers in rural areas in Pekalongan Regency is un-healthy behavior, researcher hope that community nurses will continue to pay attention to and empower families who have elderly so they can help and change un-healthy behavior in the elder so that the quality of life of elderly with DM becomes better optimal.

Keywords: Diabetes mellitus; elderly; behavior; rural

Abstrak

Angka kejadian Diabetes Mellitus (DM) di dunia memiliki kecenderungan meningkat setiap tahun. Peningkatan di Negara berkembang meningkat 2 kali lebih banyak, peningkatan kejadian DM tidak hanya di wilayah perkotaan saja, tetapi juga di daerah pedesaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku lansia penderita penyakit DM di Pedesaan Kabupaten Pekalongan. Rancangan penelitian adalah *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui perilaku lansia penderita DM di Pedesaan di Kabupaten Pekalongan. Jumlah responden diperoleh sebanyak 124 yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu lansia dengan riwayat penyakit diabetes mellitus lebih dari 1 tahun dan lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif. Hasil penelitian didapatkan perilaku lansia penderita DM di pedesaan Kabupaten Pekalongan adalah perilaku merokok setiap hari sebesar 30,65%, perilaku tidak pernah melakukan aktifitas fisik sebesar 66,94%, dan perilaku mengkonsumsi makanan manis sebesar 41,94%. Dapat disimpulkan bahwa perilaku lansia penderita DM di pedesaan di Kabupaten Pekalongan merupakan perilaku yang tidak sehat, peneliti berharap perawat komunitas agar tetap memperhatikan dan memberdayakan keluarga yang memiliki lansia agar dapat membantu dan merubah perilaku yang tidak sehat pada lansia agar kualitas kehidupan lansia penderita DM menjadi lebih optimal.

Kata kunci: Diabetes mellitus; lansia; perilaku; pedesaan



1. Pendahuluan

Pola penyakit di Indonesia telah mengalami pergeseran dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit (double burden of diseases). Kejadian penyakit degeneratif semakin meningkat seiring perubahan pola hidup dan lingkungan. Salah satu ancaman penyakit degeneratif bagi kesehatan masyarakat adalah diabetes. Diabetes Mellitus (DM) terjadi karena pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau tubuh tidak efektif menggunakan insulin. Angka kejadian DM di dunia memiliki kecenderungan meningkat setiap tahun. Peningkatan terjadi pada tahun 2000 sebesar 2,8% dan diprediksi menjadi 4,4% pada tahun 2030, dan pada negara berkembang kejadian diabetes akan meningkat 2 kali lipat [1]. Indonesia merupakan negara berkembang dengan peningkatan kejadian DM.

Penelitian menunjukkan kasus DM di Indonesia pada tahun 2011 telah mencapai 7292 ribu kasus dan Indonesia berada di urutan ke lima se-Asia Tenggara [2]. Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelompok berisiko diabetes tidak banyak berubah dari tahun 2004, yaitu lansia, masyarakat perkotaan, wanita, masyarakat berpendidikan tinggi dan masyarakat kelompok ekonomi menengah ke atas [3]. Lansia berisiko tinggi terkena penyakit DM karena proses degeneratif yang terjadi dalam diri lansia. Salah satunya perubahan yang terjadi pada pankreas dalam memproduksi insulin.

Lanjut usia merupakan suatu proses ilmiah yang dialami seseorang sesuai dengan peningkatan usia. Proses menjadi tua, lansia tentunya mengalami banyak permasalahan baik dari segi fisik maupun mental, sosial ekonomi, dan biologis [4]. Perubahan pada usia lanjut terjadi akibat proses menua seperti perubahan berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan, perubahan anatomi fisiologi, serta pengaruh psikososial pada fungsi organ, yang dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi secara mental. Selain itu, menurut WHO lansia tua menghadapi tantangan kesehatan fisik dan mental khusus yang perlu diakui [5]. Tantangan kesehatan fisik yang terjadi adalah adanya penurunan fisik lansia terhadap perubahan sel-sel tubuh, sehingga tubuh mengalami penurunan dalam kebugaran dan kekuatan melawan berbagai penyakit. Perubahan fisik lansia terjadi pada semua lansia baik di perkotaan maupun lansia di pedesaan. Hal tersebut juga berakibat pada semakin rentannya lansia terhadap paparan penyakit, tidak terkecuali penyakit DM.

Perkembangan terkini menunjukkan bahwa penyakit DM makin banyak juga ditemukan di wilayah pedesaan [6], [7]. Data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan angka kejadian DM di pedesaan semakin meningkat dengan angka (1,4%). Hal tersebut terjadi adanya perubahan gaya hidup di pedesaan dan masyarakat keterbatasan melakukan aktivitas fisik. [8]. Perubahan gaya hidup menjadi lebih konsumtif terjadi juga pada lansia di pedesaan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis meneliti lebih lanjut mengenai perilaku lansia penderita DM di pedesaan, karena belum banyak informasi mengenai perilaku penderita DM di wilayah pedesaan terutama pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku lansia penderita DM di wilayah pedesaan.

2. Metode

Desain penelitian adalah *cross-sectional*, penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner yang dilakukan dalam satu waktu. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-September 2022 di Daerah Pedesaan Kabupaten

Pekalongan. Populasi penelitian merupakan lansia di daerah pedesaan di Kabupaten Pekalongan yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* pada lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun eksklusi untuk mendapatkan sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan sampel mengikuti kriteria inklusi yaitu lansia dengan riwayat penyakit diabetes mellitus lebih dari 1 tahun, lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif. Selain itu sampel yang diambil juga disesuaikan dengan kriteria eksklusi yaitu lansia yang memiliki gangguan pendengaran dan gangguan berbicara, dan lansia yang memiliki gangguan memori jangka pendek maupun jangka panjang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner baku yang merujuk pada (Global physical Activity Questionnaire) GPAQ [9], dan kuesioner pola makan yang merujuk pada *food frequency questionnaire* [10]. Alat cek gula darah sewaktu digunakan untuk memeriksa kadar gula darah responden. Analisa data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui perilaku lansia penderita DM di pedesaan di Kabupaten pekalongan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil penelitian didapatkan 124 responden. Hasil penelitian yang didapatkan berupa karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin dan pendidikan. Serta perilaku lansia penderita DM di pedesaan di Kabupaten Pekalongan.

Karakteristik usia responden

Karakteristik usia responden didapatkan bahwa rata-rata lansia yang menderita DM berusia 64,12 Tahun. Karakteristik usia dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik usia responden, N=124

No	Usia responden	min	max	means
1	Usia responden	58	74	64,12

Karakteristik pendidikan responden

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar adalah lansia dengan tingkat pendidikan SD sebesar 50,00%, dan lansia dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 24,19%. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Karakteristik pendidikan responden, N=124

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Tamat SD	6	4,84
2	SD	62	50,00
3	SMP	30	24,19
4	SMA	22	17,74
5	Perguruan Tinggi	4	3,23
Total		124	100



Karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa sebagian besar adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 62,10%, dan lansia dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37,90%. Data dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan N=124

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Perempuan	77	62,10
2	Laki-laki	47	37,90
Total		124	100

Distribusi Perilaku Responden

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar perilaku kebiasaan merokok adalah tidak merokok/perokok pasif sebanyak 53,22%, selanjutnya kebiasaan merokok setiap hari sebesar 30,65%. Kemudian sebagian besar perilaku Aktifitas fisik/olahraga adalah tidak pernah aktifitas fisik sebanyak 66,94%, selanjutnya aktifitas fisik kurang dari 3 jam sehari sebesar 25,00%. Selanjutnya perilaku konsumsi makanan sebagian besar adalah mengkonsumsi/makan makanan yang manis sebesar 41,94% kemudian diikuti dengan mengkonsumsi/makan makanan berlemak/berminyak sebesar 27,42%. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi perilaku responden

Perilaku Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Kebiasaan Merokok		
1. Setiap hari	38	30,65
2. Kadang-kadang	13	10,48
3. Mantan Perokok	7	5,65
4. Tidak Merokok/perokok pasif	66	53,22
Total	124	100
Aktifitas Fisik/Olahraga per hari		
1. Tidak pernah	83	66,94
2. Kurang dari 3 jam	31	25,00
3. Lebih dari 6 jam	10	8,06
Total	124	100
Perilaku Konsumsi Makanan sehari-hari		
1. Senang mengkonsumsi/makan makanan yang manis	52	41,94
2. Senang mengkonsumsi/makan makanan yang asin	27	21,77
3. Senang mengkonsumsi/makan makanan yang berlemak/berminyak	34	27,42
4. Senang mengkonsumsi/makan mie instant	11	8,87
Total	124	100



Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa karakteristik responden lansia penderita DM yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Usia responden didapatkan rata-rata usia 64,12 tahun yang termasuk dalam kategori lanjut usia. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden berpendidikan SD. Perilaku lansia penderita DM di pedesaan di Kabupaten Pekalongan terdapat perilaku yang tidak sehat, diantaranya perilaku kebiasaan merokok yang didapatkan masih banyak yang setiap hari merokok, perilaku aktifitas fisik sebagian besar tidak melakukan aktifitas fisik, dan faktor perilaku makan makanan yang manis.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susanti, 2019 yang mengatakan bahwa peningkatan usia merupakan salah satu resiko terjadinya penyakit DM. Meningkatnya usia seseorang akan menyebabkan perubahan fungsi organ tubuh dan biokimia. Seseorang dengan usia 40-55 tahun akan berisiko terhadap kejadian diabetes melitus. Usia dengan risiko tinggi terjadi pada usia diatas 40 tahun. Sedangkan usia dibawah 40 tahun masih dalam risiko rendah untuk kejadian diabetes mellitus [11]. Penyakit diabetes melitus terjadi pada rentang usia 40-60 tahun [12]. Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Wardiah dan Emilia, 2018 juga mengatakan faktor pemicu kejadian diabetes melitus salah satunya adalah faktor usia [13].

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. penelitian sebelumnya oleh Rediningsih and Lestari, 2021 yang menyatakan bahwa perempuan lebih berisiko terhadap kejadian diabetes melitus karena terjadi proses hormonal ketika masa menopause, proses hormonal menyebabkan penyebaran dan peningkatan lemak dalam tubuh [14]. Penulis lain juga menyatakan bahwa proses insulin akan menurun ketika terjadinya proses menopause pada perempuan yang diikuti dengan berat badan yang tidak ideal menyebabkan rendahnya respon insulin [15]. Tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah, hal ini mempengaruhi perilaku lansia terutama dalam hal gaya hidup. Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki keterbatasan pengetahuan dalam hal upaya pencegahan kejadian DM [16].

Faktor perilaku menurut hasil penelitian adalah perilaku kebiasaan merokok terdapat sebagian besar responden yang merokok setiap hari. Merokok menjadi salah satu faktor risiko terhadap kejadian DM [17]. Penelitian lain mengungkapkan bahwa nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan terganggunya kerja insulin pada pankreas, dengan menerapkan berhenti merokok akan dapat mengontrol gula darah [18].

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar perilaku aktifitas fisik/olahraga adalah tidak pernah aktifitas fisik. Aktifitas fisik yang teratur menjadi salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit DM. Melakukan aktivitas fisik yang teratur merupakan salah satu pencegahan penyakit diabetes melitus. Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa meningkatnya angka kesakitan diabetes melitus disebabkan oleh orang yang melakukan aktivitas fisik ringan setiap harinya [19]. Penelitian lain juga menyebutkan dengan melakukan aktifitas fisik maka akan terjadi proses pemakaian glukosa di otot, sehingga pemakaian glukosa lebih banyak berasal dari glukosa darah dan lemak yang diubah menjadi energi. [20].

Hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku konsumsi makanan/minuman berisiko dibagi menjadi makanan dan minuman manis, makanan berlemak, berkolesterol/gorengan, makanan



menggunakan bumbu penyedap dan makanan cepat saji. Berdasarkan analisa data diketahui bahwa sebagian besar perilaku lansia penderita DM perilaku mengonsumsi makanan/minuman manis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Aniska, 2022 yang menyatakan bahwa perilaku mengonsumsi makanan dan minuman manis memiliki risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus [21]. Gula yang dikonsumsi secara berlebihan dapat meningkatkan berat badan dan menyebabkan penumpukan glukosa di dalam darah [22]. Glukosa darah yang semakin menumpuk didalam tubuh juga akan berakibat pada resistensi insulin, sehingga berpengaruh terhadap kenaikan glukosa darah [23].

4. Kesimpulan

Hasil penelitian didapatkan perilaku lansia penderita DM di pedesaan di Kabupaten Pekalongan adalah perilaku merokok setiap hari sebesar 30,65%, perilaku tidak pernah melakukan aktifitas fisik sebesar 66,94%, dan perilaku mengonsumsi makanan manis sebesar 41,94%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku lansia penderita DM di pedesaan di Kabupaten Pekalongan merupakan perilaku yang tidak sehat. Penulis berharap kepada perawat komunitas agar tetap memperhatikan dan memberdayakan keluarga yang memiliki lansia penderita DM agar dapat membantu dan merubah perilaku yang tidak sehat pada lansia agar kualitas kehidupan lansia penderita DM menjadi lebih optimal.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Bappeda Kabupaten Pekalongan dan seluruh responden penelitian yang sudah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian.

6. Referensi

- [1] Wild S., Roglic G., Green A., Sicree R., King H. ING, "Estimates for the year 2000 and projections for 2030," *World Health*, vol. 27, no. 5, 2004.
- [2] V. Mohan, Y. K. Seedat, and R. Pradeepa, "The rising burden of diabetes and hypertension in southeast Asian and African regions: Need for effective strategies for prevention and control in primary health care settings," *Int. J. Hypertens.*, vol. 2013, 2013.
- [3] Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta, 2013.
- [4] K. Pae, "Perbedaan tingkat sepresi pada lansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga," *J. Ners LENTERA*, vol. 5, no. 1, pp. 21–32, 2017.
- [5] World Health Organization, "Mental health of older adults," 2017. .
- [6] R. M. Anjana *et al.*, "Prevalence of diabetes and prediabetes in 15 states of India: results from the ICMR–INDIAB population-based cross-sectional study," *Lancet Diabetes Endocrinol.*, vol. 5, no. 8, pp. 585–596, 2017.
- [7] N. C. Vaz, A. M. Ferreira, M. S. Kulkarni, and F. S. Vaz, "Prevalence of diabetes mellitus in a rural population of Goa, India," *Natl. Med. J. India*, vol. 24, no. 1, pp. 16–18, 2011.



- [8] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [9] WHO, "Global Physical Activity Questionnaire Analysis Guide," <http://who.int/chp/steps/GPAQ%20Instrument%20and%20Analysis%20Guide%20v2.pdf>, 2016.
- [10] S. Sirajuddin, *Survey Konsumsi Pangan*. 2018.
- [11] E. F. N. Susanti, "Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2," *Naskah Publ. Univ. Muhammadiyah Surakarta*, pp. 1–14, 2019.
- [12] A. Rahmawati and A. Hargono, "Dominant Factor of Diabetic Neuropathy on Diabetes Mellitus Type 2 Patients," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 6, no. 1, p. 60, 2018.
- [13] Wardiah and E. Emilia, "Risk Factors Diabetes Mellitus In The Work Area Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa," *J. Kesehat. Glob.*, vol. 1, no. 3, pp. 119–126, 2018.
- [14] D. R. Rediningsih and I. P. Lestari, "Analisis faktor resiko yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe II di Desa Kemambang," *Naskah Publ. Univ. Ngudi Waluyo*, vol. 3, no. 2, p. 6, 2021.
- [15] T. Sudargo, H. L. Freitag, F. Rosiyani, N. A. Kusmayanti, Hakimi, and S. E. Irianto, *Pola makan dan obesitas*. Yogyakarta: UGM Press, 2018.
- [16] S. H. Sonyo, T. Hidayati, and N. K. Sari, "Gambaran pengetahuan dan sikap pengaturan makan penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 2," *J. Care*, vol. 4, no. 3, pp. 38–49, 2016.
- [17] G. Kusnadi, E. A. Murbawani, and D. Y. Fitranti, "Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada petani dan buruh," *J. Nutr. Coll.*, vol. 6, no. 2, p. 138, 2017.
- [18] W. Afridah, I. Nadatien, and N. J. Firdausi, "Analisis faktor perilaku terhadap prevalensi penyakit diabetes mellitus di Indonesia," *Naskah publikasi Univ. Nahdlatul Ulama Surabaya*, 2014.
- [19] Y. Farradika, Y. Umniyatun, M. I. Nurmansyah, and M. Jannah, "Perilaku Aktivitas Fisik dan Determinannya pada Mahasiswa Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka," *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, vol. 4, no. 1, pp. 134–142, 2019.
- [20] E. W. Mulyasari and M. Srimati, "Asupan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa (18-60 Tahun)," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 83–92, 2020.
- [21] Aniska T, "Studi Epidemiologi Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Lanjut Di Desa Purwodadi," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 2, pp. 1526–1534, 2022.
- [22] D. D. Lestari, D. s. Purwanto, and S. H. M. Kaligis, "Gambaran kadar glukosa darah puasa pada mahasiswa angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi dengan Indeks Massa Tubuh 18,5-22,9 kg/m²," *J. e-Biomedik*, vol. 1, no. 2, pp. 991–996, 2013.
- [23] D. S. Prawitasari, "Diabetes Melitus dan Antioksidan," *KELUWIH J. Kesehat. dan Kedokt.*, vol. 1, no. 1, pp. 48–52, 2019.