



Gambaran Penyebab Perilaku Cenderung Beresiko Mengalami Masalah Kesehatan pada Lansia dengan Diagnosis Kondisi Baru Penyakit Diabetes Melitus

Wulansari¹, Fiktina Vifri Ismiriyam²

^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo, Kab Semarang, Indonesia

Email Korespondensi: fiktinavifriismiriyam@yahoo.co.id

Info Artikel: Diterima Juni 2023 ; Disetujui Juli 2023 ; Publikasi Juli 2023

ABSTRAK

Lansia merupakan tahap akhir siklus kehidupan manusia yang fungsi fisiologisnya menurun. Kesehatan pada lansia dipengaruhi oleh dukungan sosial, pemilihan gaya hidup dan paparan informasi kesehatan. Ketidaktepatan perawatan membuat lansia menjalani perilaku Kesehatan cenderung beresiko mengalami masalah kesehatan. Perilaku cenderung beresiko itu sendiri merupakan diagnosis keperawatan kategori psikologis dengan subkategori integritas ego. Mengetahui gambaran penyebab masalah kesehatan akan mempermudah penentuan penanganan selanjutnya. Lansia yang baru terdiagnosis Diabetes melitus memerlukan perbaikan status Kesehatan dan ini diperlukan mengetahui Gambaran perilaku sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari penyebab perilaku cenderung beresiko pada lansia dengan diagnosis DM. Metode penelitian adalah desain penelitian deskriptif. Metode Pengambilan data dengan wawancara. Populasinya dengan purposive sampling Hasil penelitian perilaku cenderung beresiko salahsatunya terkait kondisi baru terdiagnosis penyakit oleh 100%, dan prosentase penyebab adalah 50% karena kurang terpapar informasi, 25% karena ketidakadekuatan dukungan sosial, 25 % karena pemilihan gaya hidup tidak sehat. Simpulannya adalah adanya masalah keperawatan yang muncul pada lansia dengan diagnosis baru maka diperlukannya intervensi, dan saran yang dapat diberikan adalah tenaga Kesehatan yang menyampaikan diagnosis baru pada pasien harus diikuti dengan paparan informasi tentang penyakit, perawatannya, gaya hidup dan dukungan keluarga.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Lansia, Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

ABSTRACT

Elderly is the final stage of the human life cycle whose physiological functions decline. Health in the elderly is influenced by social support, lifestyle choices and exposure to health information. Inappropriate care makes the elderly undergo Health behavior that tends to be at risk of experiencing health problems. Risky behavior itself is a nursing diagnosis in the psychological category with a subcategory of ego integrity. Knowing the description of the cause of health problems will facilitate the determination of further treatment. Elderly people who have just been diagnosed with Diabetes mellitus need to improve their health status and this requires knowing the description of previous behavior. The purpose of this study was to determine the description of the causes of risky behavior in the elderly with a diagnosis of DM. The research method is a descriptive research design. Data collection method by interview. The population is with purposive sampling. The results of the study of risky behavior; one of which is related to the condition of being newly diagnosed with the disease by 100%, and the percentage of causes is 50% due to lack of exposure to information, 25% due to inadequate social support, 25% due to unhealthy lifestyle choices. The conclusion is that if there are nursing problems that arise in the elderly with a new diagnosis, intervention is needed, and the advice that can be given is that health workers who convey a new diagnosis to patients must be followed up with information about the disease, its treatment, lifestyle and family support.

Keywords: Diabetes Mellitus, Elderly, Risky Health Behavior

PENDAHULUAN

Lansia merupakan kelompok usia yang memiliki risiko mengalami penurunan fungsi tubuh akibat adanya akumulasi dari berbagai kerusakan tubuh pada tingkat seluler maupun molekuler(1). Lansia terjadi karena pada individu akan mengalami proses penuaan(2). Lansia merupakan tahap akhir kehidupan dimana jika individu itu sudah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan terdiri dari 3 jenis yaitu lansia muda dengan kriteria usia 60-69 tahun, lansia madya jika berumur 70- 79 tahun, dan lansia tua jika berusia lebih dari 80 tahun(1).

Lansia merupakan tahap akhir kehidupan yang akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan risiko penyakit yang nantinya sebagai salah satu penyebab kematian(3). Risiko penyakit pada lansia meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah lansia saat ini(4). Peningkatan jumlah lansia juga sejalan dengan meningkatnya angka harapan hidup(1). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2022 berjumlah kira-kira 31.320.066 jiwa atau dengan kata lain 1 banding 10 dengan seluruh jumlah penduduk di Indonesia(5).

Pada lansia akan muncul risiko penyakit penyakit tidak menular(6). Penyakit pada lansia tidak hanya terjadi karena penurunan fungsi tubuh atau proses degenerative saja tapi juga bisa karena masih adanya gaya hidup yang tidak sehat yang dijalani(6). Penyakit penyakit degenerative pada lansia adalah seperti hipertensi dan Diabetes melitus. Penyakit diabetes melitus pada lansia risiko terjadinya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dimana semakin bertambah usia maka terjadi peningkatan intoleransi terhadap glukosa(4). Secara fisiologi dengan bertambahnya usia juga akan berpengaruh pada salah satunya berkurangnya sel beta pancreas untuk memproduksi insulin(7). Hal tersebut diperberat dengan adanya peningkatan kadar lemak otot pada usia lansia yang mencapai 30% sehingga terjadi resistensi insulin. Pada lansia saat ini juga sebagian besar mengalami obesitas dimana 26,1% lansia mengalaminya(8). Data risiko kesehatan dasar dari tahun ke tahun prosentase lansia mengalami DM semakin meningkat.

Masalah Kesehatan lansia juga tidak lepas dari gaya hidup yang tidak sehat, Salah satunya cerminan perilaku atau gaya hidup lansia yang tidak sehat adalah merokok, pola makan dan pola aktivitas(9). Lansia tidak merubah gaya hidup kearah yang lebih sehat dilatarbelakangi karena pada usia lansia tidak mengalami keluhan yang berarti dan menganggap masalah Kesehatan yang dialami adalah hal yang wajar atau lumrah(10). Perilaku atau gaya hidup yang sehat memerlukan dukungan dari orang terdekat dari lansia. Perilaku yang tidak sehat yang dijalani lansia akan memunculkan risiko masalah Kesehatan(4).

Perilaku Kesehatan cenderung berisiko merupakan salah satu diagnose keperawatan.

Perilaku Kesehatan cenderung berisiko adalah kondisi yang dipengaruhi oleh hambatan dalam mengubah perilaku atau gaya hidup yang bertujuan untuk memperbaiki status Kesehatan. Diagnosa ini menunjukkan bahwa tidak ada perubahan perilaku untuk menjaga kesehatan walaupun sudah dinyatakan memiliki penyakit(6) kondisi yang terkait dengan munculnya masalah keperawatan ini yaitu kondisi individu baru terdiagnosis penyakit, kondisi perubahan gaya hidup baru yang merupakan akibat penyakit, tumor otak, penyalahgunaan zat, gangguan kepribadian dan psikotik, dan yang terakhir karena depresi atau psikosis pasca persalinan(11). Selain itu ada 7 penyebab yaitu kurang terpapar informasi, ketidakadekuatan dukungan social, *selfefficacy* yang rendah, status sosial ekonomi rendah, stressor berlebihan, sikap negative terhadap pelayanan Kesehatan dan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat.

Penegakan diagnosis baik medis maupun keperawatan memerlukan tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh individu. Pada masalah keperawatan perilaku Kesehatan cenderung berisiko diperlukan adanya data objektif berupa adanya penolakan terhadap perubahan status Kesehatan, adanya kegagalan melakukan Tindakan pencegahan masalah Kesehatan, dan menunjukkan upaya peningkatan status Kesehatan. Dan jika ada dapat ditambahkan data tentang adanya bukti kegagalan dalam mencapai pengendalian yang optimal(11).

Penyakit yang risiko munculnya lebih tinggi dengan adanya penambahan usia adalah diabetes melitus. Diabetes melitus pada lansia merupakan penyakit karena adanya perubahan fisiologi tubuh yang alami dan juga merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh kekurangan hormon pengatur kadar glukosa darah yaitu insulin(8). Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit ini adalah dengan upaya pencegahan dan pengendalian DM dengan cara mengatur makan, mengatur aktifitas fisik dan melakukan terapi farmakologi(6).

Pengaturan makan menjadi salah satu Tindakan yang harus dilakukan oleh lansia untuk mencegah atau melakukan perawatan pada penyakit DM(12). Pengaturannya terdiri dari gizi harus seimbang dengan prinsip 3J yaitu jadwal, jenis dan jumlah. Jadwal makan harus teratur, jenis makanan harus sesuai dengan ketentuan untuk control glukosa dan porsi harus sesuai kebutuhan gizi. Dalam pengaturan ini pada dasarnya lansia tidak hanya menjalankan sendiri tapi memerlukan dukungan atau support dari orang terdekat. Perawatan perlu pemahaman yang baik apalagi kali ini merupakan diagnosis baru(13).

Kondisi baru terdiagnosis penyakit adalah Suatu kondisi yang penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala dengan menggunakan

cara dan alat seperti laboratorium, foto dan tanda klinis yang terjadi pertama kali atau sebelumnya tidak ada(12). Kondisi baru terdiagnosis juga merupakan kondisi yang memerlukan penerimaan diri yang mana tiap individu dapat langsung pada acceptance terhadap kondisi atau harus melewati tahapan denial, anger, bargaining maupun depression. Kondisi baru terdiagnosis suatu penyakit perlu digali lebih jauh faktor penyebab penerimaannya karena ini untuk menunjang penentuan Langkah perawatan selanjutnya oleh tenaga Kesehatan(14).

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode riset kuantitatif jenis deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan(15). Proses keperawatan yang digunakan adalah dari pengkajian hingga evaluasi. Proses keperawatan ini menggunakan 5 tahapan(2). Pada tahap pertama atau pengkajian menggunakan format pengkajian lansia. Data data didapat melalui wawancara dengan responden dan wawancara dengan pemegang program PROLANIS di Puskesmas. Jumlah responden adalah 4 dimana 4 tersebut adalah sampel dari penelitian yang menggunakan tehnik *pusposive sampling*, dengan kriteria inklusi: usia lansia dalam rentang 60-79 tahun, terdiagnosis DM kurang dari 1 tahun, belum terjadi komplikasi dari DM dan untuk kriteria eksklusinya adalah sudah ada komplikasi dari DM. Pengumpulan data dilakukan pada bulan desember tahun 2022. Sehingga didapatkan sampel sebanyak 4 responden. Pengumpulan menggunakan data dari hasil pengkajian dari tiap tiap responden yang menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan lansia(2).

HASIL

Penelitian dilakukan didahului dengan melakukan studi pendahuluan pada peserta prolanis yang ada dipuskesmas bawen. Data awal didapatkan ada 7 lansia yang dalam 1 tahun dari tahun 2023 - 2024 mendapatkan diagnosis baru yaitu terdiagnosis diabetes melitus. Dari ketujuh pasien yang baru terdiagnosis DM, 3 diantaranya mengalami DM tipe 1 yaitu dimana ketiga lansia telah mendapatkan terapi dan menjalankan program perawatan lainnya. Selanjutnya 4 pasien lainnya merupakan DM tipe 2 atau tubuh pasien masih menghasilkan insulin tapi dengan jumlah yang menurun. Kondisi ke-4 pasien adalah keempat-empatnya mengatakan badannya biasa saja atau tidak ada perubahan pada kemampuan fisik. Pada ke empat pasien yang mengalami DM tipe 2 mengatakan tidak mengalami 3 tanda dari DM yang telah dijelaskan selama ini oleh tim kesehatan seperti sering kencing, mudah lapar dan sering haus. Ke empat pasien mengatakan karena tidak ada yang berubah dari kondisinya maka pola hidup masih seperti sebelum terdiagnosis.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut maka, ke empat lansia yang mengalami DM memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu baru terdiagnosis DM, belum ada perubahan pola hidup atau perilaku dan belum mendapatkan terapi medis maupun keperawatan lain serta belum mengalami komplikasi. Selanjutnya ke 4 responden dijadikan sampling dari penelitian ini dan menggunakan *purposive sampling* dan total sampling.



Gambar 1. Proses penentuan responden

Pada proses penelitian untuk menggali kondisi klinis yang terkait dengan munculnya perilaku Kesehatan cenderung beresiko hasilnya menunjukkan bahwa untuk kondisi perubahan gaya hidup baru akibat penyakit, tumor otak, penyalahgunaan zat, gangguan kepribadian dan psikotik serta depresi/psikosis pasca persalinan hasilnya menunjukan 0% atau pada semua responden, 6 kondisi tidak terkait dengan diagnose perilaku cenderung beresiko. Untuk kondisi baru terdiagnosis penyakit hasilnya adalah 100% atau seluruh responden menyampaikan perilaku yang saat ini dijalani tidak berubah karena kondisi diagnosis ini baru diterima.

Pada pengkajian untuk mengetahui apa yang menjadi penyebab dari munculnya masalah perilaku Kesehatan cenderung beresiko yang

dijalani oleh ke empat responden setelah diagnosis baru yang di terima yaitu menderita DM dari 7 kemungkinan penyebab, hasilnya 2 responden (50% responden) dikarenakan merasa secara pasti karena masih merasa kurang terpapar informasi khususnya tentang DM lebih spesifik karena selama ini hanya sedikit yang dipahami tentang DM kerena selama ini informasi tentang DM diterima saat penyuluhan dengan jumlah peserta banyak dan kadang ada materi yang tidak terdengar jelas. 25% responden (1 responden) memilih ketidakadekuatan dukungan sosial sebagai penyebab dari masalah perilaku Kesehatan yang dijalani selama atau setelah terdiagnosis baru ini, hal ini karena hanya tinggal dengan pasangan lansia sehingga karena pola yang sudah selama ini dijalani akan dirasa susah dan berat jika pola hidup harus berubah. Pada penyebab lain dari perilaku Kesehatan cenderung beresiko ada 25% responden (1 responden) menyampaikan penyebabnya adalah karena pemilihan gaya hidup (yang tidak sehat) yaitu merokok, hal ini karena merasa susah untuk berhenti dari kebiasaan merokok dan rasanya gimana gitu kalau tidak merokok toh selama ini juga sehat sehat saja.

PEMBAHASAN HASIL STUDI

Perilaku cenderung beresiko pada lansia merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul pada salah satu kelompok perkembangan individu beresiko yaitu individu lansia dan merupakan akibat dari adanya atau berkaitan dengan kondisi Kesehatan baru atau akibat dari diagnosis penyakit yang baru diterima serta dirasakan kondisi Kesehatan ini belum terlalu berpengaruh pada kondisi fisik(11). Perilaku cenderung beresiko yang dijalani seperti merokok salahsatunya dianggap tidak berpengaruh pada Kesehatan. Perilaku cenderung beresiko seperti apa aja itu belum dipahami jenisnya(16).

Penyakit DM yang diderita oleh lansia tidak serta merta memunculkan tanda dan gejala yang dirasakan oleh lansia. Gejala DM tipe 2 di awal terdiagnosis sangat susah dikenali atau gejala DM pada umumnya seperti poli uri, poli dipsi, dan poli fagi serta gejala lain seperti luka susah sembuh, sering kesemutan pada tangan dan kaki serta penglihatan kabur munculnya sangat lama dari waktu terdiagnosis(7). Pada lansia, terdiagnosis DM terjadi karena lansia ini mengikuti kegiatan rutin berupa posyandu lansia atau posbindu sehingga kondisi Kesehatan terpantau, dan dari hasil pemeriksaan terjadi peningkatan kadar glukosa darah tanpa ada keluhan yang lain.

DM tipe 2 merupakan salah satu jenis DM yang lebih banyak muncul pada usia dewasa atau lanjut usia dan merupakan akibat dari gaya hidup yang tidak sehat seperti malas gerak dan kelebihan berat badan. Gaya hidup yang tidak sehat ini memicu munculnya resistensi insulin dimana sel sel dari tubuh kebal atau tidak sensitive terhadap

hormon insulin. Sel dari tubuh tidak sensitif dalam memproses glukosa yang ada dalam darah yang seharusnya jadi energi sehingga akhirnya glukosa tetap menumpuk dalam darah atau dalam kata lain kadar glukosa dalam darahnya meningkat(8).

Penanganan pada DM tipe 2 mengacu pada pengaturan gaya hidup yang baik yaitu dengan mengatur pola makan dan memperbanyak aktivitas fisik(4). Pada lansia responden penelitian belum melakukan perubahan gaya hidup karena selama ini kegiatan yang dijalani masih termasuk cukup aktif karena 2 masih menjalani pekerjaan sebagai petani dengan keseharian mengelola lahan pertanian sedangkan satunya berdagang dan yang satunya hanya di rumah tapi masih aktif di kegiatan kelurahan dan merawat cucunya. Untuk pengaturan pola makan ke 4 responden belum merubah pola makannya karena dirasa belum perlu dan BB juga bukan termasuk yang obesitas, hanya ada satu responden yang mengalami overweigh.

Pengaturan gaya hidup maupun pola makan pada individu yang dinyatakan menderita penyakit yang dirasakan merupakan penyakit baru memerlukan pendampingan tenaga Kesehatan salahsatunya perawat untuk memberikan pemahaman lebih lanjut terkait penyakit mulai dari tanda penyakit, proses perkembangan penyakit jika tidak mendapatkan perawatan yang benar hingga proses tahapan munculnya gejala gejala lanjut hingga pada komplikasi(17). Pemahaman tentang konsep penyakit memerlukan intervensi berupa edukasi Kesehatan. Pemahaman yang dalam kategori baik akan memudahkan pelaksanaan perawatan selanjutnya baik itu perubahan gaya hidup maupun pola makan(14).

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada lansia yang terdiagnosis keperawatan perilaku cenderung beresiko muncul karena terkait dengan adanya kondisi baru terdiagnosis penyakit. Dari ke empat responden semua menunjukkan perilaku yang dijalani masih menunjukkan beresiko memperburuk kondisi karena kurangnya pemahaman terhadap penyakit yang baru saja diagnosis dan belum adanya perubahan kondisi tubuh yang diakibatkan penyakitnya ini. Sedangkan untuk penyebab dari munculnya diagnosis keperawatan ini adalah kurang terpapar informasi dan pemilihan gaya hidup. Untuk penyebab lain tidak muncul adalah seperti ketidakadekuatan dukungan social, self- efficacy yang rendah, status social ekonomi rendah, stressor berlebihan, dan sikap negative terhadap pelayanan Kesehatan. Pada kondisi siapapun yang mengalami perubahan pada diri yang bersifat negatif akan ada kemungkinan besar mengalami permasalahan dalam penerimaan dan tidak serta merubah gaya hidup, selain itu perlu dukungan berbagai pihak untuk mempertahankan kesehatannya

Pada kelompok kelompok beresiko selalu pantau perkembangan kondisi Kesehatan baik fisik maupun psikologis. Penjelasan lebih lanjut tentang kondisi baru terdiagnosis penyakit harus dilakukan lebih detail untuk upaya pencegahan munculnya perikaku Kesehatan cenderung beresiko yang dijalani. Melalui edukasi kesehatan atau promosi kesehatan yang tepat maka semua akan mengikuti aturan perilaku yang dianjurkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Lanjut Usia (lansia) [Internet]. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2022. p. 12. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Lansia-2022.pdf>
2. Potter, A & Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. 4 Vol 5. EGC. Jakarta; 2015.
3. Mujiadi RS. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. e-book; 2022.
4. Dewi S rosma. buku ajar keperawatan gerontik. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2012.
5. WHO. world health organitation. 2021;
6. Maryam D. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
7. Suddarth B&. Keperawatan Medikal Bedah. 12th ed. EGC, editor. Jakarta: EGC. Jakarta; 2013.
8. Price, S.A., Wilson L. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. VI. Jakarta: EGC. Jakarta; 2013.
9. Inonu VF, Srw DW, Rodiani. The Relationship Between Self-Acceptance with Self-Management of Diabetes Mellitus on Prolanist Participants in Kedaton Health Cente. Keperawatan. 2018;90–4.
10. Aspiyani R. Buku ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
11. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. 1st ed. Dewan Pengurus PPNI, editor. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2017.
12. Rohma NA. Hubungan Penerimaan Diri dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Metaus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada RepositoryUnejAcId [Internet]. 2019;1. Available from: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/91076>
13. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st ed. Tim Pokja SDKI DPP PPNI, editor. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2017.
14. wulansari IF. Gambaran Self Acceptance pada Klien Lansia yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus. J keperawatan berbudaya sehat [Internet]. 2023;1(1). Available from: <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS/article/view/2164>
15. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
16. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Luaran Diagnosis Keperawatan Indonesia. 1st ed. Tim Pokja SDKI DPP PPNI, editor. Jakarta: Tim Pokja SDKI DPP PPNI; 2018.
17. Widjaningrum Aprilia W. Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR). 5(3). Indones J Nurs Res (IJNR) 5(2) [Internet]. 2022;5(2). Available from: <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijnr/article/view/1775>