

Dukungan Keluarga dan Pola Diet pada Pasien Demensia

Ni Nyoman Mestri Agustini^{1*}, Luh Putu Lina Kamelia², Made Suadnyani Pasek³, Ni Made Sri Dewi Lestari⁴

^{1,2} Departmen Neurologi, Universitas Pendidikan Ganesha, Bali, Indonesia

³ Departmen Pediatri, Universitas Pendidikan Ganesha, Bali, Indonesia

⁴ Departmen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Pendidikan Ganesha, Bali, Indonesia

* Ni Nyoman Mestri Agustini / nyoman.mestri@undiksha.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Demensia merupakan sindrom neurodegeneratif progresif yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, memori, dan kemampuan sosial, serta memberikan beban besar bagi keluarga dan masyarakat. Pendekatan non-farmakologis seperti dukungan keluarga dan pengaturan pola diet berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan: Menganalisis dukungan keluarga dan pola diet pasien demensia di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1. **Metode:** Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap keluarga pasien demensia, sedangkan data sekunder dari rekam medis. Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif. **Hasil:** Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Pola diet pasien difokuskan pada konsumsi sayur, buah, dan ikan, serta pengurangan makanan olahan, bergula tinggi, dan daging merah. Kendala utama adalah pasien sering merasa lapar sehingga sulit membatasi camilan.

Kesimpulan: Dukungan keluarga dan pengaturan pola diet sehat berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien demensia. Intervensi ini dapat menjadi strategi non-farmakologis yang penting dalam manajemen demensia.

Kata Kunci: Demensia, Dukungan keluarga, Pola diet

1. PENDAHULUAN

Demensia adalah sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, perilaku, dan sosial hingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Perdossi, 2015). Saat ini terdapat lebih dari 50 juta penderita demensia di seluruh dunia, dan jumlah ini diproyeksikan meningkat menjadi 152,8 juta pada tahun 2050 (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi demensia mencapai 27,9%, sementara di Bali angkanya termasuk tinggi yakni lebih dari 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Beban demensia tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga sosial dan ekonomi. Kerugian ekonomi global akibat demensia mencapai USD 1,3 triliun per tahun, termasuk biaya perawatan informal oleh keluarga (Prince et al., 2015). Oleh karena itu, penanganan demensia harus melibatkan intervensi non-farmakologis, termasuk dukungan keluarga dan pengaturan diet, selain terapi farmakologis. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap stabilitas emosional, kepuasan pengobatan, dan kualitas hidup pasien (Luchesi et al., 2021; Brodaty dan Donkin, 2009). Sementara itu, pola diet sehat seperti Mediterranean and DASH dilaporkan mampu memperlambat progresivitas demensia melalui mekanisme neuroprotektif (Scarmeas et al., 2006; Morris et al., 2015).

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Demensia

Definisi demensia menurut WHO adalah sindrom neurodegenerative yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis dan progresif disertai dengan gangguan fungsi luhur multiple seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Sindrom ini dapat disebabkan oleh sejumlah penyakit yang seiring waktu menghancurkan sel-sel saraf dan merusak otak, yang biasanya menyebabkan penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk memproses pikiran) di luar apa yang mungkin diharapkan dari konsekuensi umum penuaan biologis. Kondisi demensia menyebabkan terganggunya aktivitas sosial dan profesional yang tercermin dalam aktivitas hidup keseharian, biasanya ditemukan juga perubahan perilaku dan tidak disebabkan oleh delirium maupun gangguan psikiatri mayor (Perdossi, 2015). Dengan demikian, demensia memiliki dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi, tidak hanya bagi orang yang hidup dengan demensia, tetapi juga bagi pengasuh, keluarga, dan masyarakat luas. Sering kali terjadi kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang demensia, yang mengakibatkan stigmatisasi dan hambatan terhadap diagnosis dan perawatan. Terjadinya demensia mengarah pada dijumpainya penimbunan peptide Beta-Amyloid (β A). Terdapat mutase pada protein precursor yang mengakibatkan timbulnya penyakit Alzheimer lebih dini (sekitar usia 40-45 tahun). β A bersifat neurotoksik

secara in vitro yang dapat mengakibatkan kematian sel neuron. Akibat adanya penimbunan β A, terbentuk neurofibrillary tangles (NFT), oksidasi dan peroksidasi lipid, eksitotoksitas glutamatergic, inflamasi dan aktivitas proses apoptosis yang disebut juga amyloid cascade. Penegakan diagnosis demensia, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kognisi sederhana, tes neuropsikologi, penilaian gangguan fungsional, penilaian gangguan perilaku dan psikologis, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan neuroimaging dan pemeriksaan biomarka plasma. Pemeriksaan biomarka pada demensia dibedakan menjadi biomarka patofisiologi dan biomarka topografi.

2.2 Dukungan Keluarga

Pengertian keluarga menurut Undang-undang no. 10 tahun 1992 adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung serta berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain. Keluarga dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan yaitu untuk mencapai tujuan bersama (Kemenkes, 2016).

Dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap yang diberikan secara positif kepada keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, instrumental, informatif dan penghargaan.

3. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami pengalaman keluarga dalam merawat pasien demensia. Subjek penelitian adalah keluarga pasien demensia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di fasilitas kesehatan. Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan menarasikan data berdasarkan kategori dukungan keluarga dan pola diet. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode.

4. TEMUAN DAN DISKUSI

4.1 Temuan

Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Keluarga pasien memberikan kesabaran, semangat, dan pengertian; membantu aktivitas harian seperti mandi, makan, dan kontrol kesehatan; mencari informasi dari tenaga kesehatan maupun internet; serta melibatkan pasien dalam kegiatan keluarga. Namun, keluarga juga melaporkan adanya kelelahan fisik dan beban emosional.

Pola diet pasien terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah dengan tambahan ikan sekitar dua kali seminggu. Makanan olahan, daging merah, makanan bergula tinggi, dan gorengan sangat jarang diberikan. Makanan disajikan dengan tekstur lunak untuk memudahkan menelan. Kendala utama adalah pasien sering merasa lapar sehingga sulit membatasi konsumsi camilan.

4.2 Diskusi

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam manajemen demensia. Dukungan emosional dan penghargaan membantu menjaga kondisi psikologis pasien, sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya iklim emosional positif dalam perawatan lansia (Luchesi et al., 2021; Brodaty dan Donkin, 2009).

Dukungan instrumental dan informasional memperlihatkan keterlibatan keluarga dalam family-centered care, di mana keluarga tidak hanya memberi bantuan fisik tetapi juga aktif mencari pengetahuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Gitlin dan Hodgson, 2015).

Pola diet pasien sejalan dengan literatur yang menekankan peran nutrisi dalam menjaga fungsi kognitif. Diet Mediterranean dan DASH yang kaya akan buah, sayur, kacang, dan ikan terbukti menurunkan risiko penurunan kognitif (Scarmeas et al., 2006; Morris et al., 2015; Lourida et al., 2013). Pengurangan konsumsi daging merah, makanan olahan, dan makanan bergula tinggi juga sesuai dengan rekomendasi WHO (WHO, 2023; Prince et al., 2015).

Kendala berupa rasa lapar berlebih menegaskan perlunya strategi diet yang lebih terstruktur, seperti pemberian camilan sehat rendah gula dan tinggi serat. Selain itu, beban emosional keluarga menunjukkan perlunya intervensi tambahan, misalnya support group caregiver atau konseling.

5. KESIMPULAN

Keluarga pasien demensia di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 memberikan dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan yang penting dalam perawatan. Pola diet pasien berfokus pada makanan sehat seimbang, terutama sayur, buah, dan ikan, dengan pembatasan daging merah dan makanan olahan. Dukungan keluarga dan pola diet sehat dapat menjadi strategi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien demensia..

6. ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Pendidikan Ganesha (Undiksha) yang telah memberikan dukungan pendanaan melalui dana DIPA Undiksha, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak, baik lembaga maupun individu, yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta kontribusi dalam proses penelitian ini. Tanpa dukungan tersebut, penelitian ini tidak akan terselesaikan dengan optimal..

1. DAFTAR PUSTAKA

- Brodaty, H. dan Donkin, M. (2009) 'Family caregivers of people with dementia', *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), hlm. 217–228.
- Gitlin, L.N. dan Hodgson, N. (2015) 'Caregivers as therapeutic agents in dementia care: The context of caregiving and the evidence base for interventions', *Seminars in Speech and Language*, 36(3), hlm. 151–158.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lourida, I., Soni, M., Thompson-Coon, J., Purandare, N., Lang, I.A., Ukoumunne, O.C. et al. (2013) 'Mediterranean diet, cognitive function, and dementia: A systematic review', *Epidemiology*, 24(4), hlm. 479–489.
- Luchesi, B.M., Souza, B.R., Gratão, A.C.M., Chagas, M.H.N., Pavarini, S.C.I. dan Martins, T.C.R. (2021) 'Prevalence of risk factors for dementia in middle- and older-aged people in Primary Health Care', *Dementia & Neuropsychologia*, 15(2), hlm. 239–247.
- Morris, M.C., Tangney, C.C., Wang, Y., Sacks, F.M., Bennett, D.A. dan Aggarwal, N.T. (2015) 'MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease', *Alzheimer's & Dementia*, 11(9), hlm. 1007–1014.
- Perdossi (2015) Panduan Nasional Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.C., Wu, Y.T. dan Prina, M. (2015) World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia. London: Alzheimer's Disease International.
- Scarmeas, N., Stern, Y., Tang, M.X., Mayeux, R. dan Luchsinger, J.A. (2006) 'Mediterranean diet and risk for Alzheimer's disease', *Annals of Neurology*, 59(6), hlm. 912–921.
- World Health Organization (2023) Dementia. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (Diakses: 28 Agustus 2025).