

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang mengakibatkan perubahan yang diantaranya proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menerima rangsangan dari dalam dan dari luar tubuh yang berakhir dengan kematian. (UU No. 13 tahun 1998). Menjadi tua merupakan proses kehidupan, yang melewati 3 tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Pada masa tua, seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sehingga tidak dapat melakukan kembali tugasnya seperti biasa. Kemenkes RI mengemukakan bahwa lansia memiliki beberapa kategori sesuai batasan umur, yaitu: Usia lanjut presenilis (45 – 59 tahun); usia lanjut (> 60 tahun); dan usia lanjut beresiko (> 60 atau >70 tahun dengan masalah kesehatan).

Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) mencatat bahwa pada tahun 2021 terdapat kurang lebih 30 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia dengan prevalensi sekitar 11,01% dari total penduduk Indonesia. Lansia yang dimaksud disini yaitu yang berumur lebih dari 60 tahun. Jika diuraikan, maka sebanyak 11,3 juta jiwa (37,48%) penduduk lansia berusia 60 – 64 tahun, kemudian 7,77 juta jiwa (25,77%) penduduk lansia berusia 65 – 69 tahun, lalu sebanyak 5,1 juta jiwa (16,94%) berusia 70 – 74 tahun dan sebanyak 5,98 juta (19,81%) berusia di atas 75 tahun. Kementerian kesehatan memprediksi-

kan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan meningkat menjadi 42 juta jiwa (13,82%) pada tahun 2030. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya rata – rata usia harapan hidup (UHH), menjadi salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional khususnya dalam bidang kesehatan.

Lansia biasanya dihubungkan dengan penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif adalah jenis penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam kurun waktu yang panjang (Kemenkes RI). Contohnya seperti penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, kardiovaskular, osteoporosis, stroke dan penyakit degeneratif lainnya. Penyakit degeneratif ini hampir sebagian besar menyerang kepada manusia yang memasuki usia tua. Dalam istilah medis, penyakit degeneratif adalah penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh (Suiraoaka, 2012).

Salah satu penyakit degeneratif yaitu diabetes melitus yang termasuk kedalam penyakit tidak menular (PTM). Penyakit Diabetes Melitus (DM) yang sering dikenal sebagai penyakit kencing manis ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin atau gangguan aktivitas insulin dan atau keduanya (*American Diabetes Association*). Peningkatan terjadinya diabetes karena seiring bertambahnya umur khususnya pada umur lebih dari 40 tahun disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa (Kemenkes, 2013).

Tahun 2021, *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat penyakit diabetes berada pada posisi 6 dalam penyebab kematian di Dunia dan Indonesia menempati urutan ke 7 dengan prevalensi pengidap diabetes tertinggi. Jumlah penderita Diabetes Melitus meningkat setiap tahunnya dan memperkirakan prevalensi diabetes secara global pada tahun 2021 diperkirakan sebesar 10,5% (536,6 juta orang) pada usia 20 – 79 tahun. IDF memprediksikan jumlah penderita diabetes di Wilayah Asia Tenggara menempati peringkat ke – 3 dengan prevalensi sebesar 11,3% setelah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat sebesar 12,2% dan 11,4% (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018), prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2% yang menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 1,5%. Namun menurut hasil pemeriksaan gula darah prevalensi diabetes meningkat pada tahun 2013 dari 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Kemenkes, 2020). Selain itu, berdasarkan kelompok umur hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada penderita penyakit DM seiring bertambahnya usia dan memuncak pada rentang umur 55 – 64 tahun (6,29%). Terlihat bahwa adanya peningkatan signifikan pada rentang usia 45 – 54 tahun yaitu dari 3,88% menjadi 6,29% pada usia 55 – 64 tahun. Selain itu prevalensi pada kelompok umur 15 – 24 tahun (0,05%); 24 – 34 tahun (0,22%); 35 – 44 tahun (1,08%); 65 – 74 tahun (6,03%) dan terjadi penurunan pada umur >70 tahun (3,32%) (Kemenkes, 2022). Kemudian, prevalensi DM di Jawa Barat pada tahun

2013 sebesar 1,3% dan meningkat menjadi 1,74% pada tahun 2018 atau setara dengan 570.611 jiwa penderita diabetes. Lalu jumlah penderita DM di Kota Bandung berjumlah 43.761 penderita yang artinya mengalami penurunan dari tahun 2020 yaitu sebanyak 43.906 penderita (Profil Kesehatan Bandung, 2021)

Berdasarkan jumlah penderita diatas, berdasarkan kelompok usia DM memuncak pada kelompok usia 55 – 64 tahun, membuktikan bahwa memang usia tersebut mengalami intoleransi glukosa. Terdapat beberapa masalah keperawatan yang berhubungan dengan DM terutama pada lansia yaitu salah satu masalah keperawatan dari penyakit Diabetes Melitus yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah turun naiknya kadar glukosa darah dari rentang normal (PPNI, 2016). Pengelolaan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang terdapat pada 5 pilar diabetes yaitu pemeriksaan glukosa darah secara teratur, atur pola makan (diet DM), aktivitas fisik, farmakologis dan edukasi. Pada aktivitas fisik dapat dilakukan dengan adanya senam kaki diabetes. Senam kaki diabetes dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot – otot kecil kaki dan mencegah kelainan bentuk kaki atau deformitas (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan studi kasus Renaldi H., Susanto A., dan Burhan A. (2022), menyimpulkan bahwa setelah melakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dengan hasil 249mg/dl dari 420mg/dl setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai 5 pilar diabetes.

Selain itu pada studi kasus Hardika, D (2018) menyimpulkan bahwa senam kaki diabetes secara signifikan dapat menurunkan kadar glukosa darah pada klien diabetes melitus tipe II. Hendaknya pada klien diabetes melakukan senam kaki diabetes secara rutin untuk mengendalikan kadar gula darahnya.

Berdasarkan latar belakang masalah serta informasi yang telah diperoleh, mengatasi masalah tersebut dibutuhkan perawatan yang komprehensif dengan melakukan pembinaan pada lansia dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan membantu penderita DM tipe II untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Hasil pembinaan lansia tersebut didokumentasikan dalam sebuah laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Tn. B dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat: Diabetes Melitus tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar masalah diatas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat: Diabetes Melitus tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Studi kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat: Diabetes Melitus tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa akibat diabetes melitus tipe II
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe II
- c. Menyusun rencana keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe II
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe II
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe II
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe II.

1.4 Manfaat Studi kasus

1.4.1 Manfaat Bagi Klien

Meningkatkan pemahaman serta keterampilan tentang perawatan penyakit diabetes melitus dengan melakukan 5 pilar diabetes yaitu edukasi, diet, aktivitas fisik, farmakologis dan pemantauan gula darah secara mandiri.

1.4.2 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Menambahkan kepustakaan di bidang keperawatan dalam pengaplikasian asuhan keperawatan komprehensif pada klien Diabetes Melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan serta pengalaman secara nyata dalam pengaplikasian asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.4.4 Manfaat Bagi Panti

Mengetahui gambaran pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus.