

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang sudah masuk pada tahap akhir perkembangan manusia dengan kriteria sudah mencapai 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, serta menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah,2016). Menurut *World Health Organization* (WHO, 1999), lansia di bagi menjadibeberapa kriteria yaitu: usia lanjut (*elderly*) antarausia60-74tahun, usia tua (*old*)75-90tahun,danusiasangattua (*veryold*) adalahusia >90 tahun.

Lansia merupakan penduduk yang beresiko mengalami berbagai masalahkesehatan karena adanya perubahan sistem tubuh (*degeneratif*). Masalah kesehatan yang muncul pada lansia bisa berupa fisiologis maupun psikologis. Berbagai penyakit yang dapat timbul karena akibat penurunan fungsi tubuh. Penyakit yang timbul secara fisiologis seperti diabetes mellitus, hipertensi, asam urat, kolestrol, dan penyakit lainnya. Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang berlangsung kronik, progresif, ditandai dengan adanya hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan jumlah keseluruhan kasus diabetes pada tahun 2019 sebesar 9,3% dari total penduduk di dunia atau setara dengan 463 juta orang pada usia lanjut. Jumlah keseluruhan kasus tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 19,9% seiring dengan penambahan umur penduduk atau 111,2 juta orang pada usia lanjut. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi DM pada lansia di Jawa Barat menurut diagnosis dokter antara lain: umur 55-64 tahun sebesar 5,6% (5.744) jiwa, 65-74 tahun sebesar 5,4% (2.819) jiwa, dan umur 75+ sebesar 3,2% (1.253) jiwa. Di Kota Bandung, prevalensi DM pada lansia mencapai 2,1% atau sekitar 2.849 jiwa.

Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak dijumpai. Biasanya terjadi pada usia 30 tahun ke atas. Pada DM tipe 2, pankreas masih dapat membuat insulin tetapi kualitas insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Akibatnya glukosa dalam darah meningkat. Kemungkinan lain terjadinya DM tipe 2 adalah sel jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (*insulin resistance*) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau mengalami obesitas (Aprilia,dkk, 2018).

Diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan peningkatan gula dalam darah sehingga pada umumnya seseorang akan merasakan gejala poliuri (banyak kencing), polidipsi (sering merasa haus), polifagi (sering merasa lapar). (WHO, 2018). Faktor utama yang mendukung bertambahnya jumlah kasus diabetes mellitus tipe 2 ini meliputi berat badan berlebih dan obesitas, gaya hidup yang menetap dan makin memburuk, peningkatan diet yang memperburuk kondisi kesehatan seperti konsumsi daging merah berlebih dan olahan manakan yang dimaniskan (Wu et al., 2014; Zheng, Ley & Hu, 2017).

Penderita DM Tipe 2 umumnya mengalami gangguan kualitas tidur, dikarenakan sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil atau merasa haus sehingga kualitas tidurnya terganggu. Gangguan kualitas tidur tersebut jika terus berkelanjutan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien penyandang diabetes mellitus (Fitri, 2015). Empat gejala utama menandai sebagian besar gangguan tidur yaitu; insomnia, hipersomnia, parasomnia, dan gangguan jadwal tidur-bangun.

Gangguan kualitas tidur pada lansia yang menderita diabetes mellitus dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut seperti kualitas hidup yang buruk, fisik, emosi, dan sosial. Pada organ tubuh lansia akan terjadi kelebihan glukosa di dalam darah serta akan dirasakan setelah terjadi komplikasi lanjut, setelah itu akan terjadi pada semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan maupun gejala yang sangat bervariasi (Gibney, 2009). Lansia yang mengalami diabetes melitus sering terbangun di tengah tidurnya dan sering mengeluh tidak bisa tidur lagi. Hal Itu disebabkan oleh kadar gula darah

yang tinggi sangat mengganggu konsentrasi untuk tidur nyenyak, dikarenakan seringnya keinginan untuk buang air kecil pada malam hari (Tentero, Pangemanan and Polii, 2016).

Dampak dari kekurangan istirahat tidur atau mengalami gangguan tidur bagi penderita diabetes melitus yaitu akan berdampak pada produksi insulin serta bisa mengganggu proses pengendalian gula darah. Kadar gula darah yang tinggi dapat membuat produksi urin meningkat sehingga keinginan untuk berkemih tinggi. Sebaliknya, kekurangan tidur juga bisa mengakibatkan stress fisik maupun emosional serta akan sulit fokus untuk menjalankan rutinitas sehari-hari. Bagi lansia, jika mengalami gangguan tidur akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun mentalnya. (Sunarto, 2021).

Peran perawat dalam hal ini diperlukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kualitas tidur yang optimal pada lanjut usia (Nessama, dkk (2016). Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi hal tersebut diantaranya adalah dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami insomnia seperti obat jenis antidespresan, antihipertensi, antineoplastic dan lain-lain (Touhy, 2010). Sedangkan penanganan insomnia dengan terapi non-farmakologi memiliki keuntungan sebagai terapi yang tidak menimbulkan efek samping dan relatif mudah untuk digunakan. Terapi non-farmakologi ini diantaranya yaitu: terapi relaksasi, terapi music, pijat, massage kaki, yoga, relaksasi progresif, meditasi dan aroma terapi (Widiana, Sudiari, and Sukraandini 2020).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan yaitu dengan terapi relaksasi otot progresif. (Indrawati, 2018). Terapi otot progresif merupakan terapi pikiran tubuh yang tidak membutuhkan imajinasi, dorongan, tidak memiliki dampak reaksi, dan bisa dilakukan kapanpun. Terapi relaksasi otot progresif mampu meningkatkan perasaan nyaman, dan relaksasi psikologis dengan meningkatkan kualitas tidur pada lansia. (Muhith, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Muhaningsyah *et al.*, (2021) mengenai terapi relaksasi otot progresif yang merupakan pengobatan gangguan kualitas tidur dengan cara nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur lansia, dilakukan sekali sehari selama seminggu secara teratur dengan durasi 15-30 menit. Metode terapi ini dapat dijadikan cara efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia. (Muhaningsyah *et al.* 2021)

Penelitian dengan *Quasi Eksperimen* rancangan *Pre-Test Post-Test without control group Design* menggunakan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quallity Indeks (PSQI)* yang dilakukan oleh Zulkharisma. I dan Erika, D.N (2022) pada lansia yang mengalami gangguan tidur di Wilayah Dusun Sidodadi, didapatkan hasil $p\text{-value} (0.000) < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan adanya pengaruh kualitas tidur dan terapi relaksasi otot progresif. Artinya ada pengaruh signifikan relaksasi otot progresif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia di Wilayah Dusun Sidodadi. (Zulkharisma, I. dan Erika, D.N. 2022).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ibu Y dengan Gangguan Pola akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Gangguan Pola akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan gerontik pada Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Studi Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada lansia Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

- c. Membuat perencanaan pada lansia Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- d. Melakukan Implementasi pada lansia Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- e. Melakukan evaluasi pada lansia Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- f. Melaksanakan dokumentasi pada lansia Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

1.3 Manfaat Studi Kasus

- a. Penulis

Penulis berharap bahwa penyusunan hasil studi kasus ini dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan kemampuan praktik keperawatan pada klien lansia dengan gangguan pola tidur akibat diabetes melitus tipe 2.

- b. Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada Ibu Y dengan gangguan pola tidur akibat diabetes melitus tipe 2.

c. Masyarakat (Klien dan Keluarga)

Meningkatkan kemampuan masyarakat pada aspek pengetahuan serta keterampilan dalam penanganan gangguan pola tidur akibat diabetes melitus tipe 2

d. Puskesmas

Menjalin kerja sama dengan puskesmas terkait penatalaksanaan dalam melakukan asuhan keperawatan.