

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia dijelaskan dalam UU No. 13 Tahun 1998, yang meliputi kehidupan seseorang yang berusia di atas 60 tahun. Penuaan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses yang disebabkan oleh perubahan daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam maupun luar. (Widiyawati & Jerita, 2020). Proses penuaan pada lansia ditandai dengan penurunan kemampuan fisik, psikis, dan peningkatan risiko penyakit pada kematian. Masalah yang sering dihadapi oleh lansia salah satunya diabetes melitus. (Kemenkes RI, 2022). Diabetes melitus sampai sekarang masih mendominasi kejadian kematian penyakit tidak menular di Indonesia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. (Kemenkes, 2020)

Faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 pada lansia ialah riwayat keturunan, usia, aktivitas fisik, berat badan berlebih, pola makan (Sulastri, 2022). Penyebab kenaikan kadar gula darah pada diabetes melitus tipe 2 terjadi karena adanya penurunan sekresi insulin pada kelenjar pankreas. Hal ini menyebabkan pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat menghasilkan insulin secara efektif. (Ardanareswari, 2014)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan atau mencegah risiko diabetes salah satunya ialah dengan cara mengatur asupan makanan dengan gizi seimbang dengan mengontrol asupan kalori dan aktivitas yang dilakukan. Diet memiliki peran yang sangat penting dalam mengendalikan perkembangan penyakitnya. Dalam menjalankan diet harus memperhatikan asupan karbohidrat dan berserat tinggi, kurangi makanan manis, mengontrol lemak serta garam. (Raehanul, 2014)

Diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan diet rendah karbohidrat. Diabetes melitus tipe 2 memiliki gejala jangka panjang yang menyebabkan terlambatan 4-7 tahun dalam timbulnya diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan masalah serius dalam kesehatan masyarakat, dan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dunia. (Maria, 2021 dalam Nurasihtoh, 2022)

Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2020), International Diabetes Federation melaporkan bahwa Indonesia berada di urutan ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak setelah negara Meksiko. Prevalensi diabetes melitus pada tahun (2019) sebanyak 19,9% atau 111,2 juta lansia di dunia menderita penyakit diabetes melitus pada umur 65 - 79 tahun. Di Indonesia, diabetes melitus menjadi penyebab kematian urutan ketiga setelah stroke dan penyakit jantung koroner. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2018) prevalensi lansia dengan DM di Indonesia meningkat pada tahun 2013 sebanyak 6% dan tahun 2018 sebanyak 6,3%. Pada kelompok umur umur 45-54 tahun sebesar 3,9%, pada kelompok umur 55-64 tahun 6,3%,

pada kelompok umur 65- 74 tahun 6,0% dan ≥ 75 tahun 3,3% . Prevalensi diabetes lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria, yaitu 1,78%, dibandingkan 1,21% . Pada tahun 2013 prevalensinya adalah 1,7% pada wanita dan 1,4% pada pria.

Provinsi Jawa Barat memiliki angka prevalensi sebesar 2,0% dimana Jawa Barat berada di urutan 10 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Berdasarkan umur, penderita diabetes melitus banyak dalam rentang usia 56-64 tahun dengan prevalensi sebesar 4,8%. (Kemenkes, 2013 dalam Gulo, et al 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2019 dilakukan pemeriksaan pada penderita diabetes melitus dari berbagai rentan usia sebanyak 62,85% penderita diabetes melitus dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 115,4% penderita DM. (Dinkes Kota Bandung, 2020). Hasil screening di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung ditemukan data mengenai lansia yang menderita Diabetes Melitus terdapat 4 lansia.

Masalah keperawatan utama yang sering muncul pada pasien dengan DM ialah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakseimbangan insulin, makanan dan aktivitas jasmani. (Nanda, 2015 dalam Nurrarif, 2015). Status gizi yang sering terjadi pada lansia dengan DM tipe 2 ialah obesitas, kegemukan dan gizi kurang. (Mardhatilla, G., et al, 2022). Menurut (Nanda, 2015 dalam Nurrarif, 2015), diagnosis diabetes melitus dapat menyebabkan beberapa masalah umum, diantaranya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakstabilan kadar glukosa darah, risiko infeksi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, kerusakan integritas jaringan, dan risiko syok.

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan ialah koordinator, advokat, komunikator, edukator, konselor, promosi kesehatan, pemberian obat, konsultan dan peneliti. Peran perawat dalam pencegahan dan penatalaksanaan pada lansia diabetes melitus tipe 2 dengan ketidakseimbangan nutrisi dalam pemberian asuhan keperawatan diantaranya dapat memberikan edukasi kepada lansia dan pengelola panti mengenai pola hidup sehat terkait 5 pilar, salah satunya dengan mengedukasi dan mengelola makanan yang baik bagi lansia diabetes melitus tipe 2.

Menurut Kusuma, (2022) adanya program dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program diet dan mengelola kadar gula darah maka disarankan kepada pasien untuk patuh terhadap pengaturan pola makan yang telah dianjurkan baik dalam jenis, jadwal maupun jumlah. Kadar gula darah penderita DM tipe 2 sebagian besar responden mengalami peningkatan kadar gula darah sebanyak 40 responden (53%) dan sebagian kecil tidak mengalami peningkatan kadar gula darah yaitu sebanyak 35 responden (47%). Kadar gula darah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu diantaranya yaitu usia, gaya hidup, kelainan genetika, pola makan dan pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suciara Fitri et al., (2019) dalam penanganan diabetes bisa dilakukan dengan perencanaan makan, diet diabetes diikuti dengan membatasi asupan karbohidrat (gula, tepung, serat), protein dan lemak. Selain fokus pada proses penyiapan makanan diet diabetes dilakukan dengan penerapan salah satu pilar diabetes, yang tujuannya adalah untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian diatas untuk mengatasi masalah tersebut dibutuhkan perawatan yang komprehensif dengan melakukan pembinaan pada lansia dalam upaya promotif, preventif, kuratif dalam membantu penderita DM tipe 2 untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi. Hasil Pembinaan lansia tersebut didokumentasikan dalam sebuah laporan ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada lansia Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

- b. Merumusan diagnosa keperawatan pada lansia Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- c. Membuat intervensi pada lansia Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- d. Melakukan implementasi pada lansia Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- e. Melakukan evaluasi pada lansia Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.
- f. Melaksanakan dokumentasi pada lansia Tn.R dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Masyarakat Lansia

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan serta perawatan gerontik dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat diabetes melitus tipe II pada lansia.

1.4.2 Pengelola Panti

Menambah pengetahuan pengelola panti dengan memperhatikan cara penyajian makanan serta mengatur gizi makanan untuk lansia diabetes melitus tipe II yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi.

1.4.3 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan gerontik dalam asuhan keperawatan lansia dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat diabetes melitus tipe II.

1.4.4 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil studi kasus khususnya tentang asuhan keperawatan komprehensif pada lansia dengan ketidakseimbangan nutrisi diabetes melitus tipe II.

1.4.5 Perawat Puskesmas

Meningkatkan program perkesmas dalam pemberian asuhan keperawatan komprehensif dengan ketidakseimbangan nutrisi akibat diabetes melitus tipe II.