

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan dari satu orang ke orang lain. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. PTM mejadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional dan lokal. Salah satu penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes melitus (RI, 2013). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Diabetes yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2014).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2013 penderita Diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur.

Diabetes Melitus (DM) merupakan sebuah gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer, S.C dan B, 2015). Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau suatu gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan pada sekresi urin, kerja insulin, atau kedua masalah tersebut (*American Diabetes Association (ADA)*, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Indonesia tercatat dengan populasi 230 juta jiwa, menduduki kedudukan keempat di dunia dalam hal jumlah penderita diabetes terbesar setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Kementerian Kesehatan menyebutkan prevalensi diabetes mencapai 14,7% di daerah perkotaan dan 7,2% di daerah pedesaan. Dengan asumsi penduduk berumur di atas 20 tahun pada

2010 mencapai 149 juta jiwa, dapat diperkirakan ada 21,8 juta warga kota dan 10,7 juta warga desa menderita diabetes.

Menurut American Diabetes Association (ADA, 2016), Diabetes Melitus (DM) dapat di klasifikasikan menjadi beberapa tipe yaitu, DM tipe I, DM tipe 2 dan DM gestasional. Dari beberapa tipe DM yang ada, DM tipe 2 merupakan salah satu jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90-95%. Dimana faktor pencetus dari DM tipe 2 itu sendiri yaitu berupa obesitas, mengkonsumsi makanan yang instan, terlalu banyak makan karbohidrat, merokok dan stress, kemudian kerusakan pada sel pankreas dan kelainan hormonal.

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan, pada tahun 2015 terdapat 415 juta (8,8%) penderita DM di seluruh dunia dan diprediksikan angka tersebut akan terus bertambah menjadi 642 juta (10,4%) penderita DM tahun 2040. Sedangkan jumlah estimasi penyandang DM di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta yang menempatkan Indonesia di dalam urutan ke-7 tertinggi di dunia bersama China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko (IDF, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2017, menunjukkan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 2,5%. Diabetes Melitus (DM) terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 3,0%. Sementara, di Sumatra Barat diperkirakan sebanyak 3,4 juta jiwa menderita penyakit diabete tipe II. Selain itu, prevalensi nasional, Sumatra Barat memiliki prevalensi total DM sebanyak 1,5% dimana berada di urutan 16 dari 33 provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2018b).

Penderita diabetes mellitus menjadi penyakit tidak menular nomor 2 di Propinsi Jawa Tengah dengan prevalensi 14,24 % pada tahun 2013. Jumlah kasus diabetes melitus tergantung insulin di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus dan itu lebih rendah dibanding tahun 2012 dengan 19.493 kasus. Kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Brebes dan Kota Semarang dengan 1.095 kasus. Sedangkan jumlah kasus diabetes melitus tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan diabetes mellitus tipe II, mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus dan kasus diabetes melitus tidak tergantung insulin tertinggi dipegang oleh Kota Surakarta dengan 22.534 kasus (Dinkes Jateng, 2013).

Dalam hal ini, Pemerintah Indonesia sendiri melalui BPJS tengah mengedepankan sistem pelayanan primer sekaligus berupaya mendayagunakan peran puskesmas sebagai garda terdepan dalam melayani masyarakat. Pemerintah Indonesia

bersama dengan BPJS juga membuat suatu program untuk pengelolaan penyakit kronis di Indonesia. Program tersebut diberi nama akronim Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Hal tersebut adalah untuk mencapai suatu upaya agar pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus dapat terkontrol kondisi kesehatannya, sehingga tidak menimbulkan masalah di kemudian hari. Masalah yang dimaksud yakni apabila pasien dengan penyakit kronis tersebut jatuh dalam komplikasi yang lebih lanjut.

Hakikatnya tujuan dari diadakannya program Prolanis ini adalah untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik bagi penderita penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes khususnya. Harapannya, program Prolanis dapat menjadi program yang efektif dalam edukasi dan pengelolaan penyakit kronis pada masyarakat Indonesia. Program Prolanis yang kini berjalan yakni terkait dengan edukasi pasien melalui materi yang disampaikan melalui slide, cek gula darah dan kontrol kesehatan, senam Prolanis yang diadakan secara rutin selama sebulan sekali, serta penyuluhan pada pasien yang mengidap penyakit kronis (Hendra, 2015).

Penyakit atau gangguan autoimun dengan tanda tingginya glukosa darah disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi insulin atau dinamakan Diabetes melitus. Insufisiensi fungsi insulin disebabkan oleh gangguan atau turunya produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau respon sel tubuh menurun terhadap insulin (Aliyan, 2012). DM tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi jaringan terhadap kerja insulin, berakibat pada defisiensi sekresi insulin. Resistensi insulin berperan penting dalam patogenesis DM tipe 2 insulin (BG, 2010).

Diagnosa diabetes melitus dapat ditegakkan lewat hasil pemeriksaan kadar glukosa darah yang abnormal. Kadar glukosa darah yang abnormal yaitu pada pemeriksaan gula darah sewaktu di dapatkan lebih dari atau sama dengan 200 mg/dl atau pada pemeriksaan gula darah puasa lebih dari atau sama dengan 126 mg/dl. Para penderita diabetes harus mengelola pola hidupnya dengan baik agar kadar glukosa darah dapat terkendali dengan baik (Suyono, S., Waspadji, 2011). Berdasarkan diagnosa keperawatan model konservasi levine yang dirumuskan untuk 30 pasien diabetes melitus muncul 122 diagnosa keperawatan, dari prosentasi untuk data diagnosa tertinggi yaitu gangguan keseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan sebanyak 10.7%, selanjutnya nyeri akut sebanyak 9%, urutan ketiga adalah

ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebanyak 8,2% dan kerusakan integritas kulit juga sebanyak 8.2% (Kudus, 2015).

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) secara umum diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak terkontrol sebagai efek dari pemakaian obat-obat tertentu. Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh tidak cukupnya hormon insulin yang dihasilkan pankreas untuk menetralkan gula darah pada tubuh. Hormon insulin berguna untuk memproses glukosa yang berasal dari makanan dan minuman yang anda konsumsi. Apabila pankreas sudah normal atau produksi insulin sudah cukup maka gula darah akan terproses dengan baik, artinya orang yang bersangkutan telah kerusakan kerja pankreas tidak sempurna. Akibatnya pankreas tidak menghasilkan hormon insulin yang cukup untuk menetralkan gula darah. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan Diabetes melitus (DM) yaitu faktor keturunan, obesitas, mengkonsumsi makanan instan, kelainan hormon, hipertensi, merokok, stress, terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat, kerusakan sel pankreas (Wulandari, 2011).

Penyakit diabetes mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis pasien, gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk. Disamping itu pasien juga, mengalami kelemahan, penglihatan kabur dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi pada pasien dengan diabetes seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdayaan ditambah lagi pasien dapat menjadi pasif, tergantung merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Potter dan Perry, 2013)

Pengendalian Diabetes melitus dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru Diabetes melitus dapat ditekan. Pengelolaan diabetes melitus dikenal dengan 5 pilar yaitu: 1) edukasi tentang perjalanan penyakit diabetes melitus, terapi, evaluasi, komplikasi, latihan fisik, pola makan dan perawatan diri; 2) terapi gizi medis mengukur dan mengatur kebutuhan kalori penderita DM perhari; 3) latihan fisik lebih kurang 30 menit perhari sebanyak 3-4 kali perminggu; 4) terapi farmakologis berupa insulin atau obat hiperglikemi oral; dan 5) monitoring gula darah (PERKENI, 2015b).

Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang diakibatkan karena penyakit Diabetes dengan melakukan hal-hal penting seperti minum obat secara teratur, jaga kadar gula darah dan cek up, makan sehat memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula dan makanan asin, beraktifitas fisik secara

teratur, waspada infeksi kulit dan gangguan kulit, periksa mata secara teratur dan waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi dan luka pada bagian bawah kaki (Kemenkes, 2018)

Modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, latihan fisik dan mengurangi konsumsi lemak kalori merupakan keharusan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya diabetes melitus (Suiraoaka, 2012). Terpenting lagi aktivitas olahraga, manajemen stress, pengelolaan makan yang tepat dan kontrol gula darah yang selalu harus dilakukan untuk semua jenis diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya komplikasi selain itu pendidikan manajemen diri diabetes mellitus juga perlu ditingkatkan. Intoleransi aktivitas merupakan sebagian masalah yang dapat dilakukan seperti peningkatan latihan kekuatan, terapi oksigen, bantuan perawatan diri, dan terapi latihan (NIC, 2015), terapi dan pendidikan kesehatan (Padila, 2012).

Menurut observasi yang dilakukan di Desa Mudal pada tahun 2020 terdapat 15 orang yang memiliki penyakit Diabetes melitus (DM). Penanganan atau upaya yang sudah dilakukan oleh petugas dari Puskesmas Mudal dan Kader Kesehatan setempat untuk mengurangi tingkat penyakit Diabetes melitus (DM) yaitu dengan diadakannya Posyandu Lansia. Posyandu Lansia itu sendiri ada beberapa kegiatan seperti Senam Lansia, pemeriksaan rutin, cek gula darah dan penyuluhan terkait budaya hidup sehat. Ny. S seorang pasien yang menderita penyakit diabetes melitus di desa Mudal. Pada awalnya Ny. S belum mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit seperti ini. Kehidupan Ny. S kesehariannya mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis dan ber alkohol. Selain itu Ny. S dalam kesehariannya mempunyai pola hidup yang kurang baik seperti begadang dan meminum minuman bersoda. Pada awal tahun 2018 Ny. S mulai mengalami gejala kesemutan, kaki terasa sakit dan sering merasakan badanya mudah lelah, sehingga Ny. S memutuskan untuk periksa ke Puskesmas untuk mengetahui penyakit yang terjadi pada dirinya. Hasil pemeriksaan menunjukkan Ny. S terindikasi mengalami penyakit diabetes melitus sampai sekarang.

Peran perawat terhadap penyakit Diabetes melitus adalah memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan kepada pasien berdasarkan pementauan diatas, penulis tertarik membahas Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Desa Umbulrejo, Mudal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diabetes melitus di Desa Mudal Kecamatan Mudal Kabupaten Boyolali”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes melitus di Dukuh Umbulrejo Desa Mudal Kecamatan Mudal Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian sampai dengan evaluasi pada lansia dengan hipertensi
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia dengan Diagnosa Diabetes melitus
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada lansia dengan Diagnosa Diabetes melitus
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan lansia dengan Diagnosa Diabetes melitus
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan lansia dengan Diagnosa Diabetes melitus
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pada lansia dengan Diagnosa Diabetes melitus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam proses pembelajaran, terutama dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bidang Akademik

Menambah Referensi Karya Ilmiah Akhir Ners di STIKES Muhammadiyah Klaten, dan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan Ilmu Keperawatan Gerontik pada lansia dengan Diagnosa Diabetes melitus.

b. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada lansia dengan Diabetes melitus, sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi penyakit yang lebih lanjut akibat Diabetes melitus.

c. Bagi Perawat

Perawat akan lebih mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistic pada lansia dengan Diabetes melitus. Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah-masalah lansia dengan Diagnosa Diabetes melitus.

d. Bagi Klien

Lansia akan memahami tentang Penyakit Diabetes melitus, tentang cara perawatan dan penanganannya. Lansia dapat mentaati jadwal kontrol dan pengobatan yang harus dijalani.

e. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes melitus dan dapat membandingkan antara teori dengan realita kenyataan.