

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organisation (WHO) menjelaskan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Berdasarkan data proyeksi penduduk diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Persentase lansia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari keseluruhan penduduk. Tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat menjadi 21,4% di Indonesia dan 25,3% di dunia (Kemenkes,2018). Di Jawa Tengah jumlah lansia berusia 65 tahun ke atas sekitar 2.323.541 jiwa (BPS,2010), dan pada tahun 2011 jumlah lansia mencapai sekitar 2.336.115 jiwa (BPS, 2011). *Population Registration by Age Group and Sex in Klaten*, mengemukakan bahwa jumlah lansia di Kabupaten Klaten pada tahun 2015 ada 186.555 jiwa, masing masing terdiri dari laki-laki 79.661 jiwa dan 91.853 lansia perempuan (BPS Kab. Klaten, 2016).

Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup lansia. Dimana data angka kesakitan penduduk lanjut usia di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2011 angka kesakitan sebesar 28,48 %, pada tahun 2013 sebesar 29,98% dan pada tahun 2014 angka kesakitan penduduk lansia sebesar 31,11% . Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lanjut usia yang mengalami sakit akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah (Infodatin, 2016).

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2014, derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia (Infodatin,2014). Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia.

Lansia merupakan kelompok usia akhir yang memiliki berbagai perubahan akibat proses penuaan dan merupakan suatu proses alami yang dihadapi oleh seluruh manusia dan tidak dapat dihindarkan (Miller, 2012). Perubahan pada masa lansia yang terjadi antara lain: perubahan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial (Perry & Potter, 2011). Perubahan masa lansia membuat kelompok lansia berisiko terjadi gangguan atau penyakit fisik, mental maupun interaksi social sehingga lansia disebut sebagai kelompok at risk. Pada lansia ini akan muncul penyakit-penyakit yang disebabkan oleh penurunan fungsi organ dan akibat kumulatif dan gaya hidup lansia ketika muda (Green, Merendino, dan Jibrin, 2009).

Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process*. Penuaan pada lansia, memungkinkan terjadinya penurunan anatomis dan fungsional yang sangat besar. Lanjut usia juga identik dengan menurunnya daya tahan tubuh, mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis, dan mengalami berbagai macam penyakit. Penyakit metabolik pada lanjut usia terutama disebabkan oleh karena menurunnya produksi hormon dari kelenjar-kelenjar hormone. Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Diabetes Melitus termasuk penyakit terbanyak pada lanjut usia (Riskesdas, 2018).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit degenerative yang jumlahnya akan meningkat di masa yang akan datang. Diabetes militus merupakan penyakit kronis tidak menular yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah melebihi normal. Penyakit DM merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dihadapi dunia dan sering terjadi pada lansia (WHO, 2010). Prevalensi DM tertinggi berdasarkan usia terjadi pada umur 55-64 tahun (6,3%), umur 65-74 tahun (6,0%), usia 45-54 tahun (3,9%), dan umur lebih dari 75 tahun (3,3%) (Riskesdas, 2018, h74). Data tersebut menunjukkan bahwa penderita DM terbanyak terjadi pada usia lanjut.

Hasil Konsensus Perkeni 2015 menunjukkan prevalensi DM tertinggi berdasarkan usia terjadi pada umur 55-64 tahun (19,6%), umur 65-74 tahun (19,6%), umur lebih dari 75 tahun (17%), usia 45-54 tahun (17%) (Riskesdas, 2018, h81). Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi penderita DM tertinggi terjadi pada usia lanjut. Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015 menunjukkan proporsi kasus diabetes mellitus pada tahun 2015 sebesar (18,33%) dari 5 kasus penyakit tidak

menular di Jawa Tengah (Dinkes Prov, 2015, h46). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2016 menunjukkan terdapat 1270 (0,10%) yang menderita diabetes mellitus dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari 1.270 (0,10%) menjadi 12.214 (1,05%) yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2. Di Puskesmas Bayat pada tahun 2015 terdapat 294 penduduk yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015, h185).

Tingginya kasus diabetes mellitus pada lansia disebabkan oleh kemunduran sel-sel akibat proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, diperberat dengan kelebihan berat badan dan kegemukan karena pola makan yang tidak sehat dengan banyak makan, aktifitas fisik yang kurang, dan stress (Ramachandran dkk, 2012). Peningkatan jumlah deabetisi disebabkan beberapa faktor resiko diabetes mellitus, antara lain: faktor genetik , faktor karakteristik biologis, faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor usia (Soegondo, Soewondo, dan Subekti, 2011; Astapa, 2012). Faktor tersebut didukung hasil penelitian Wicaksono (2011) menyimpulkan ada hubungan antara Usia >45 tahun, inaktivitas, dan riwayat keluarga terhadap terjadinya diabetes mellitus. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2010) dengan hasil ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, obesitas, hipertensi, konsumsi lemak, merokok, konsumsi alkohol, dan konsumsi kafein berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus. Hal-hal tersebut menyebabkan banyak dampak yang diderita oleh penderita penyakit Diabetes Mellitus.

Seiring pertambahan usia, sel-sel tubuh menjadi lebih resistant terhadap insulin, yang mengurangi kemampuan lansia untuk memetabolisme glukosa. Selain itu, pelepasan insulin dari sel beta pankreas berkurang dan melambat. Hasil dari kombinasi proses ini adalah hiperglikemia. Pada lansia, konsentrasi glukosa yang mendadak dapat meningkatkan dan lebih memperpanjang hiperglikemia. Diabetes tipe 2 pada lansia disebabkan oleh sekresi insulin yang tidak normal, resistansi terhadap kerja insulin pada jaringan target, dan kegagalan glukoneogenesis hepatic. Penyebab utama hiperglikemia pada lansia adalah peningkatan resistansi insulin pada jaringan perifer (Rudy dan Richard, 2014). Hal tersebut menyebabkan lansia banyak menderita penyakit Diabetes Mellitus.

Banyak tanda dan gejala awal DM yang memungkinkan samar-samar dan tidak spesifik, sehingga lansia mungkin menganggapnya sebagai hal yang tidak penting dan mengabaikan untuk mencari perawatan. Poliuria, polidipsia, polifagia, dan kerentanan terhadap infeksi adalah indikator-indikator yang sering muncul dari penyakit ini pada semua usia dan mungkin terdapat dalam derajat yang bervariasi pada lansia. Penglihatan kabur, yang yang di akibatkan dari efek hiperglikemia pada lensa okuler, mungkin tidak dapat di kenali sebagai gejala Diabetes Mellitus pada lansia. Lansia yang menderita Diabetes Mellitus mengalami bermacam-macam tanda gejala antara lain gejala non spesifik seperti anfal, konfusi, inkontenensia, jatuh, dan lain-lain. Adanya penyakit yang menyertai DM karena hiperglikemia yang datang mendadak atau tidak terduga yaitu penyakit kardiovaskuler, penyembuhan tertunda akibat penyakit lain seperti stroke, dan infeksi berulang. Lansia yang mengalami DM juga mengalami masalah osmotik klasik dan gangguan metabolik akut seperti HONK (Rudy dan Richard, 2014). Salah satu dampak yang dirasakan adalah adanya komplikasi yang tidak diinginkan pada penderita Diabetes Militus.

Diabetes Mellitus yang tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan penyakit tidak menular lanjutan seperti komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati (Brunner & Suddarth, 2013, h212). Gula darah yang tinggi bila dibiarkan begitu saja, dan tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi. Purwanti dan Maghfirah (2016) mendukung teori tersebut dengan hasil penelitian yang menyimpulkan ada pengaruh gangguan penglihatan terhadap kejadian komplikasi kronik (kaki diabetik) pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian yang dilakukan Anggraheny, Setyoko dan Septikusuma (2012) juga mendukung teori tersebut, yaitu ada hubungan antara kejadian diabetes mellitus tipe 2 dengan penyakit jantung iskemik. Komplikasi yang ditimbulkan pada lansia dengan diabetes mellitus akan berdampak negative pada ekonomi dan produktivitas lansia.

Lansia dengan diabetes mellitus menambah beban bagi keluarga dan juga menjadi tanggung jawab Negara karena menyangkut masalah ekonomi dan meningkatkan biaya kesehatan dalam hal pengelolaan dan pemberantasan penyakit. Oleh karena itu, penyakit diabetes yang diderita oleh kelompok lansia ini membutuhkan pengelolaan yang tepat dalam hal pengobatan dan perawatan, bahkan dalam pencegahan komplikasinya (Arief, 2011; Suharko, 2012). Komplikasi Diabetes

Mellitus dapat dilakukan pengendalian dan pencegahan dengan mengelola Diabetes Mellitus.

Pengendalian Diabetes Mellitus dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru Diabetes Mellitus dapat ditekan. Pengelolaan diabetes militus 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, 2015; Soegondo, Soewondo, dan Subekti, 2011). Lansia yang banyak mengalami masalah kesehatan memerlukan penanganan segera dan terintegrasi.

Pasien lansia penderita diabetes membutuhkan penanganan terutama untuk meredakan gejala, mengurangi resiko krisis hiperglikemik, mencegah dan mengatasi komplikasi vaskulat dan komplikasi lain, serta mencapai harapan hidup yang normal kapan pun bila memungkinkan. Fokus penanganan diabetes pada pasien lansia adalah mengontrol gejala, terutama menghindari kekambuhan infeksi, rasa haus, inkontinensia, dan keletihan (Rudy dan Richard, 2014).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Desa Talang, Kader Posyandu Lansia RW 2 Desa Talang mengungkapkan bahwa jumlah lansia 109 orang, dan yang menderita DM sebanyak 11 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan lansia di Desa Talang mengalami masalah ketidakstabilan kadar gula darah, keletihan dan resiko jatuh. Lansia yang memiliki masalah tersebut harus diberi asuhan keperawatan yang tepat agar dapat mengontrol kadar gula darah, tidak menimbulkan komplikasi, dan menurunkan kekambuhan. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui bagaimana asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diabetes mellitus.

B. Rumusan Masalah

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan hanya dapat dikelola dengan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi. Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan kader kesehatan dan bidan desa di Desa Talang didapatkan bahwa mayoritas lansia menderita Diabetes

Melitus. Maka dari uraian masalah di atas, penulis merumuskan masalah Bagaimanakah asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diabetes mellitus di Desa Talang Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan analisis asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diabetes mellitus di Desa Talang Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien untuk menemukan masalah yang ada pada pasien
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan berdasarkan pada masalah yang ditemukan pada pasien
- c. Mendeskripsikan *nursing care plan* untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mengatasi masalah pada pasien
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan untuk menganalisa apakah masalah yang ada sudah teratasi

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat sebagai tambahan sumber pustaka dan bahan pertimbangan pada penelitian yang berhubungan dengan diabetes mellitus pada lansia.

2. Praktis

a. Bagi Lansia

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberi motivasi kepada para lansia untuk menjaga pola hidup sehat.

b. Bagi Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan inspirasi kepada para perawat untuk lebih memodifikasi lagi dalam menyusun asuhan keperawatan.

Khususnya dalam memberikan intervensi keperawatan kepada lansia dengan diabetes mellitus. Intervensi tersebut dilakukan sesuai dengan teori dan penelitian yang sudah ada.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pembelajaran dan mengembangkan ilmu yang berkaitan dengan keprawatan gerontik khususnya lansia dengan diabetes mellitus diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan menurunkan kekambuhan.

d. Bagi Penulis selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dapat menjadi dasar untuk melakukan *evidence based practice* yang serupa dengan kasus yang lain sesuai dengan penelitian terbaru.