

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kategori penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional maupun lokal. Salah satu penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan penderita setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Diabetes merupakan serangkaian gangguan metabolik menahun akibat pankreas yang tidak dapat memproduksi cukup insulin, sehingga menyebabkan kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (Infodatin, 2014; Sarwono, et al, 2007).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi DM tipe-2 di berbagai penjuru dunia. Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2013 sebesar 382 kasus dan diperkirakan pada tahun 2035 mengalami peningkatan menjadi 55% (592 kasus) diantara usia penderita DM 40-59 tahun (*International Diabetes Federation*, 2013). Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat ke-4 jumlah pasien DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India dan China (Suyono, 2006). Yang ditemukan di Kabupaten Jember sebanyak 363 kasus. Dan jumlah DM yang ditemukan di Puskesmas Tempurejo DM tipe 1 sebanyak 879 kasus, dan untuk DM tipe 2 sebanyak 384 kasus.

Dampak diabetes mellitus pada lansia akan mengalami kemunduran dalam sistem fisiologisnya seperti kulit yang sudah keriput, turunnya berat badan, berkurangnya fungsi kekuatan otot, berkurangnya daya lihat dan daya dengarnya, dan berkurangnya kemampuan dalam berbagai rasa. Diabetes mellitus pada lansia terjadi karena timbulnya resistensi insulin pada usia lanjut yang disebabkan oleh 4 faktor: yang pertama karena adanya perubahan komposisi tubuh, komposisi tubuh berubah menjadi air 53%, sel solid 12%, lemak 30%, sedangkan tulang dan mineral menurun 1% sehingga tinggal 5%. Faktor yang kedua adalah turunnya aktifitas fisik yang akan mengakibatkan penurunan jumlah reseptor insulin yang siap berikatan dengan insulin sehingga kecepatan translokasi GLUT-4 (*glucosetransporter-4*) juga menurun. Faktor yang ketiga adalah perubahan pola makan pada usia lanjut yang disebabkan oleh berkurangnya gigi geligi sehingga protase bahan makanan karbohidrat akan meningkat. Faktor keempat adalah perubahan neurohormonal, khususnya *Insulin Like Growth Factor-I* (IGF-1) dan dehydroepandrosteron (DHTAS) plasma (Rochmah, 2006)

Oleh karena itu penanganan diabetes mellitus pada lansia langkah awal yang perlu dilakukan adalah memodifikasi gaya hidup pada lansia yang menderita diabetes mellitus meliputi menjaga pola makan (diet) yang baik, olahraga dan penurunan berat badan. Terapi diet untuk lansia dapat

ditemukan masalah tersendiri karena adanya berbagai keterbatasan, antara lain berupa: keterbatasan finansial, keterbatasan dalam mengikuti instruksi diet karena adanya gangguan fungsi kognitif, dan berkurangnya fungsi pengecap karena berkurangnya kepekaan dan jumlah reseptor pengecap, meningkatnya kejadian konstipasi pada lansia.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pada lansia dengan DM.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada lansia dengan DM.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia dengan DM..
- c. Menyusun rencana dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan DM.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada lansia dengan DM.
- e. Melakukan evaluasi pada lansia dengan DM.

C. Metodologi Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Waktu untuk penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni.

3. Teknik pengambilan data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien

b. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis

c. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki

(head to toe) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

D. Manfaat

1. Akademik

Sebagai dasar bagi akademik untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik terkait konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan DM.

2. Pelayanan Kesehatan

Menjadi pertimbangan puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berkualitas dalam bidang keperawatan, misalnya dengan tindakan komprehensif menyangkut asuhan keperawatn gerontik pada lansia dengan DM.

3. Masyarakat

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan masyarakat terkait konsep asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan DM.

4. Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam proses pengelolaan kasus klien dengan DM.

5. Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya khususnya mengenai asuhan keperawatan gerontik pada kasus DM.

