

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keperawatan komunitas merupakan suatu upaya pelayanan keperawatan professional yang di tujukan pada masyarakat dengan penekanan kelompok resiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan rehabilitasi dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan ( Fallen&Dwi Budi, 2010). Prioritas sasaran keperawatan komunitas adalah mereka yang mempunyai masalah yang terkait menjadi masalah kesehatan yang paling prioritas di daerah tersebut seperti masyarakat yang rentan atau beresiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan. Seiring dengan meningkatnya populasi lansia yang dibutuhkan oleh seorang perawat komunitas untuk melakukan pendekatan multidisiplin yang kreatif dalam menangani penyakit kronis untuk meningkatkan kemandirian dan kemampuan fungsional lansia. Pola morbiditas dan mortalitas lansia biasanya mengikuti pola keseluruhan populasi dengan penyakit yang sering muncul dikalangan kelompok lansia (Elizabeth & Judith, 2006).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes mellitus.. Pada tahun 2010 jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia menjadi 5 juta dan di dunia 239,9 juta

penderita. Diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang mengarah pada makanan siap saji (Depkes RI, 2006). Sedangkan menurut data penyakit di Provinsi Jawa Timur diabetes mellitus mencapai 5,92 % yang terdiri dari diabetes mellitus tipe 1 sebanyak 2,81% dan diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 3,11% (Depkes Provinsi Jawa Timur, 2011). Berdasarkan hasil survey di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo yaitu pada RW VII kelurahan Wonokusumo didapatkan informasi dari kader lansia RW VII hampir 36 % dari 110 lansia mengalami penyakit Diabetes melitus, hasil tabulasi Diabetes melitus dari Puskesmas wonokusumo pada tahun 2011 sebanyak 2639 orang dan 2012 sebanyak 3329. Pada 21 orang lansia yang terkena diabetes melitus di wilayah RW VII Wonokusumo terkait dengan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat (makanan tinggi Gula) di kalangan masyarakat, serta kurangnya aktivitas fisik/ olahraga pada lansia.

Pada masyarakat, diabetes mellitus dikenal sebagai penyakit “kencing manis” karena penderitanya sering kencing dan rasanya manis. Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia ( Suiroaka, 2012). Gejala khas awal yang harus di waspadai adalah poliuria (peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari), polidipsi (banyak minum), polifagi (banyak makan) dan terjadi penurunan berat badan secara cepat. Gejala lain yang dapat timbul yaitu rasa kesemutan dan mudah lelah serta luka yang tidak kunjung sembuh. Kondisi yang dapat di timbulkan oleh diabetes melitus dalam kondisi kronik antara lain adalah gagal

gijal,penyakit jantung,stroke,dan kerusakan mata(katarak atau kerusakan retina). Sedangkan kondisi akut yang dapat muncul adalah penurunan kesadaran secara mendadak baik karena gula darah yang sangat tinggi maupun yang sangat rendah (Tenggara, 2008). Diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu Diabetes mellitus tipe 1 dan Diabetes mellitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh faktor genetik dan terjadi sejak kanak-kanak dimana sel-sel beta pankreas tidak dapat memproduksi insulin akibat adanya auto antibody yang menyerang sel-sel beta pankreas. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan seperti makanan yang mengandung kadar glukosa tinggi yang dikonsumsi secara berlebihan dan terus menerus sehingga terjadi gangguan metabolisme glukosa dalam tubuh ,didukung dengan adanya riwayat keluarga yang menderita diabetes melitus (Guyton & Hall, 2007).

Faktor-faktor yang berpengaruh sebagai penyebab diabetes melitus secara garis besar dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu faktor resiko yang dapat diubah atau dimodifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat di ubah . Faktor resiko yang dapat diubah diantaranya adalah pola makan yang salah,aktifitas fisik kurang gerak,obesitas, stress,dan pemakaian obat-obatan. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat di ubah diantaranya adalah umur dan keturunan(Suiraoka, 2012).

Untuk memahami masalah keperawatan komunitas pada kelompok lansia dengan diabetes melitus, perawat komunitas mempunyai peran promotif dan prefentif salah satunya yang bertugas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat serta membuat masyarakat mandiri. Karena itulah penulis tertarik dan memilih pembahasan tentang asuhan keperawatan komunitas pada kelompok

lansia yang menderita diabetes melitus di wilayah puskesmas wonokusumo Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah : “ Bagaimana asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Diabetes Melitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita diabetes melitus di Wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada lansia yang menderita Diabetes melitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.
2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan komunitas pada lansia yang menderita diabetes mellitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Diabetes Melitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

4. Mampu Melaksanakan tindakan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Diabetes Melitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada lansia yang menderita diabetes melitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Diabetes Melitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Diabetes Melitus di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

###### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia yang menderita Diabetes Melitus.

###### **3. Bagi Masyarakat**

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya lansia tentang penyakit Diabetes Melitus.

#### 4 Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan

### 1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

#### 1. Metode penyusunan

##### Deskriptif

Metode yang digunakan yang mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga.

##### a) Studi pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literature yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada diperpustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

##### b) Studi lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subyek melalui proses keperawatan.

#### 2. Tehnik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data dipakai tehnik sebagai berikut :

##### a) Observasi

- b) Wawancara
- c) Pemeriksaan Lingkungan

3. Jenis data

- a) Data primer diperoleh dari wawancara dan observasi langsung.
- b) Data sekunder.

**1.6 Lokasi dan Waktu**

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan komunitas ini dilaksanakan di wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 9 Juli sampai dengan tanggal 18 Juli 2013.