BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai “penyakit gula” merupakan penyakit yang banyak bermunculan dewasa ini. Hal ini terkait dengan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat di kalangan masyarakat kita. Kurangnya aktivitas fisik (olah raga) dan pola makan serba *fast food* semakin mempertinggi kejadian penyakit diabetes mellitus. Diabetes Mellitus memiliki implikasi yang luas bagi usia lanjut maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian usia lanjut dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial usia lanjut. Perawat komunitas sejak awal dapat berperan dalam meminimalisasi perubahan potensial pada sistem tubuh pasien. Beberapa penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa perawat mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap perilaku pasien. Salah satu peran yang penting guna mendorong masyarakat terutama usia lanjut adalah agar usia lanjut dan keluarga mampu memahami kondisi usia lanjut diabetisi sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (Bondan Palestine, 2007)

Jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina. Ketua PB Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA),

Achmad Rudijanto mengatakan penyakit diabetes mellitus dengan penderita berumur di atas 45 tahun tercatat penyakit yang mematikan nomor urut dua di Indonesia (Pratiwi, 2007). Berdasarkan hasil survei di Jawa Timur prevalensi diabetes mellitus yaitu 1,43% di daerah urban dan 1,47% di daerah rural. Hal ini mungkin disebabkan tingginya prevalensi Diabetes Mellitus terkait malnutrisi yang sekarang dikategorikan sebagai diabetes tipe pancreas di Jawa Timur sebesar 21,2% dari seluruh diabetes di daerah pedesaan (Reputrawati, 2008). Hasil tabulasi dari Puskesmas Mulyorejo yang pada tahun 2010 sebanyak 1339 dan tahun 2011 meningkat menjadi 4280, hal ini berarti dalam waktu 1 tahun terjadi peningkatan sebanyak 68,7%, peningkatan prevalensi juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yaitu pada RW II kelurahan Manyar Sabrangan berdasarkan informasi yang didapatkan dari kader lansia RW II hampir 75% dari 170 lansia (± 127 lansia) mengalami penyakit Diabetes Mellitus, peningkatan tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran lansia akan kesehatannya, kurangnya pengetahuan tentang penyakit Diabetes Mellitus dan kurangnya kepatuhan diet penderita Diabetes Mellitus sehingga meningkatkan jumlah penderita Diabetes Mellitus (Puskesmas Mulyorejo, 2012).

Meningkatnya prevalensi diabetes mellitus di beberapa negara berkembang akibat peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan, akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti *Penyakit Jantung Koroner (PJK)*, *hipertensi*, *hiperlipidemia*, *diabetes* dan lain-lain. Jumlah penyandang diabetes terutama diabetes tipe 2 makin meningkat di seluruh dunia terutama di negara berkembang karena perubahan gaya hidup

salah yang menyebabkan obesitas (Suyono, 2009). Meningkatnya prevalensi DM di Indonesia diduga ada hubungannya dengan cara hidup (pola makan). Pola makan bergeser dari pola makan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, serat dan sayuran ke pola makan kebarat – baratan dengan komposisi yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit serat. Hal ini didukung oleh kurangnya peran keluarga dalam pengelolaan pada salah satu anggota keluarga yang menderita DM (Suadana, 2008). Penyebab Diabetes Mellitus pada lansia dikarenakan beberapa faktor, diantaranya perubahan komposisi tubuh, menurunnya aktifitas fisik, perubahan *life style*, faktor perubahan neurohormonal, serta meningkatnya stres. Pada usia lanjut diduga terjadi *age related metabolic adaptation*, oleh karena itu munculnya diabetes pada usia lanjut kemungkinan karena *aged related insulin resistance* atau *aged related insulin inefficiency* sebagai hasil dari *preserved insulin action despite age* (Rochmah, 2006). Bila terlambat diketahui adanya penyakit diabetes pada lanjut usia, penderita mungkin sudah dalam keadaan status dekompensasi dari sistem metabolik seperti hiperglikemi, hiperosmolaritas, sindroma non ketotik atau ketoasidosis diabetik. Penderita juga dapat dijumpai gejala-gejala hipoglikemi, yang biasanya disebabkan oleh obat-obat antidiabetik. Penampilan klinis hipoglikemia yang khas tampak sebagai perubahan status mental dan status neurologi seperti penurunan fungsi kognitif, konfusio, kejang, diaphoresis dan bradikardi. Keadaan yang menyertai hiperglikemi seperti hiponatremia (pseudohiponatremi), kondisi dehidrasi dan hipomagnesia (akibat diuresis osmotik) dapat juga terjadi (Martono, 2007).

Perawat komunitas memiliki peran yang penting guna mendorong masyarakat terutama usia lanjut untuk mampu memahami kondisinya sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (*self-care*). Perawat komunitas berupaya untuk meningkatkan aspek kognisi, afektif dan ketrampilan pengelolaan diabetes mellitus usia lanjut diabetisi dan keluarganya sehingga keluhan dan gejala penyakit diabetes mellitus berkurang serta mencegah komplikasi akut dan kronis sehingga diharapkan kualitas hidup usia lanjut diabetisi dapat lebih optimal. Pada tahapan ini, perawat komunitas perlu meningkatkan perannya dengan mengambil titik awal pada pemberdayaan kesehatan keluarga. Penyakit ini dapat dikelola dengan menyesuaikan perencanaan makanan, kegiatan jasmani dan pengobatan yang sesuai dengan konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia dan perlunya diadakan pendekatan individual bagi *edukasi* diabetes. Peran perawat komunitas yang dapat dilakukan adalah sebagai pendidik (penyuluh kesehatan) dan pelaksana konseling keperawatan. Materi penyuluhan ditekankan pada kunci pokok keberhasilan program terapi diabetes mellitus meliputi pengaturan diet yang ditekankan pada 3 J : jenis, jadwal dan jumlah diet yang diberikan kepada pasien diabetes mellitus, aktifitas fisik secara teratur dan penggunaan obat anti diabetik secara realistis (Stanley, 2007). Peran pelaksana konseling yang dapat dilakukan meliputi memberikan informasi, dukungan, asuhan dan menentukan pemecahan masalah yang dapat dilakukan (Efendi, 2009).

Dengan melihat penjabaran permasalahan diatas oleh karena itu perlunya dilakukan asuhan keperawatan komunitas pada usia lanjut dengan diabetes militus, di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo khususnya di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok usia lanjut dengan Diabetes mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok usia lanjut dengan Diabetes Mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan komunitas pada kelompok usia lanjut dengan Diabetes Mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo;
2. Mampu mengalisis diagnosa keperawatan komunitas pada kelompok Usia lanjut dengan Diabetes Mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo;
3. Mampu menyusun rencana keperawatan komunitas pada kelompok usia lanjut dengan Diabetes Mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo;

4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan komunitas pada kelompok usia lanjut dengan Diabetes Mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo;
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan komunitas pada kelompok usia lanjut dengan Diabetes Mellitus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Mengembangkan Ilmu Asuhan Keperawatan Komunitas karena termasuk dalam proses terapi pada kelompok usia lanjut dengan Diabetes Mellitus sehingga mampu membantu pasien untuk lebih mandiri dalam merawat dan mengatur dietnya.

1.4.2 Praktis

1. Mengembangkan kemampuan berfikir pada kelompok usia lanjut dengan diabetes mellitus dalam mengelola penyakitnya secara mandiri
2. Meningkatkan pengetahuan pada kelompok usia lanjut dengan diabetes mellitus dalam mencegah komplikasi akut maupun kronis
3. Mengoptimalkan kualitas hidup para kelompok usia lanjut dengan diabetes mellitus dan keluarganya

1.5 Metode Penulisan dan pengumpulan data

Metode penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode Studi Kasus dengan pendekatan proses keperawatan guna mengumpulkan data dengan

mempelajari masalah yang ada dari hasil anamnesa, menyangkut pengkajian inti, data demografi, lingkungan fisik, pendidikan, komunikasi, layanan kesehatan dan social, keamanan dan transportasi, ekonomi, politik dan pemerintahan, rekreasi kemudian dianalisis dan menentukan upaya tindakan yang dapat dilakukan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi pada masyarakat, selanjutnya hasil wawancara dicatat pada format proses keperawatan dan menarik kesimpulan untuk memperoleh bahan atau materi yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Sedangkan tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah cara penelitian dengan mengumpulkan data secara komprehensif untuk mendapatkan data atau bahan yang berhubungan dengan Lansia Diabetes Mellitus dalam rangka mendapatkan dasar teoritis dengan jalan membaca buku catatan kuliah, makalah literature, atau referensi.

2. Tinjauan kasus

Dengan cara mengadakan observasi dan wawancara pada lansia Diabetes Mellitus yang berada di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan.

3. Dokumenter

Dokumenter diambil dari data puskesmas dan data kader untuk menyesuaikan pelaksanaan kegiatan teori. Dengan tehnik studi dokumenter ini akan lebih mendukung pada data yang telah diambil dengan cara lain sebagai data yang diperoleh lebih bisa dipercaya.

4. Komunikasi dan wawancara

Yaitu dengan mengadakan wawancara dan observasi dengan lansia maupun keluarganya dengan tujuan untuk mengumpulkan data mengenai riwayat kesehatan lansia tersebut.

1.6 Lokasi dan waktu

Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok usia lanjut dengan diabetes mellitus ini dilakukan di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo dan dilaksanakan mulai bulan Juni – Agustus 2012.