

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan meningkatkan permasalahan kesehatan pada lansia. Permasalahan kesehatan ini terjadi karena adanya proses menua yang menyebabkan banyak perubahan pada tubuh lansia seperti perubahan psikologis, sosial dan penurunan fungsional tubuh (Nugroho, 2009). Akibat penurunan kapasitas fungsional ini lansia umumnya tidak berespons terhadap berbagai rangsangan seefektif yang dapat dilakukan pada orang yang lebih muda. Penurunan kapasitas untuk merespon rangsangan menyebabkan lansia sulit untuk memelihara kestabilan status fisikawi dan kimiawi tubuh atau memelihara homeostasis tubuh. Gangguan terhadap homeostasis ini menyebabkan disfungsi berbagai sistem organ dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit. (S Setiati, 2009). Salah satu homeostasis yang terganggu yaitu sistem pengaturan kadar glukosa darah. Terganggunya sistem pengaturan glukosa darah mengakibatkan peningkatan glukosa darah lebih dari normal. Glukosa darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Seiring dengan proses penuaan semakin banyak lansia yang berisiko terhadap terjadinya Diabetes Melitus. Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik ditandai dengan hiperglikemia, yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kelainan kerja insulin atau keduanya. (*American association* (ADA), 2010).

Salah satu kemajuan suatu bangsa dipandang dari usia harapan hidup yang meningkat pada lansia. Sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup maka akan terjadi perubahan struktur usia penduduk dengan bertambahnya jumlah penduduk lanjut

usia (DepKes RI, 2013). Allender (2010) menjelaskan lansia termasuk kelompok rentan. Hal ini karena adanya pengaruh usia. Miller (2012) menyampaikan bahwa penambahan usia berdampak langsung terhadap perubahan fisiologis tubuh yang mempengaruhi kemampuan untuk berespon terhadap stressor yang berasal dari diri maupun luar lingkungan sehingga meningkatkan terjadinya gangguan kesehatan. Stanhope & Lancaster (2004) menjelaskan faktor yang berkontribusi dalam meningkatkan kerentanan terjadinya masalah kesehatan pada lansia meliputi penurunan kemampuan fisik dan biopsikosial, lingkungan yang buruk, kemiskinan, keterbatasan dukungan sosial, dan kemampuan terhadap pengelolaankesehatan.

Pertumbuhan populasi lansia tidak diiringi perbaikan pelayanan kesehatan pada lansia. Kelompok lansia tidak mendapatkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan karena dianggap kelompok usia yang tidak produktif. Padahal 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 (Papalia, Olds, dan Feldman, 2008; Santrock, 2009; Potter, Perry, Stockert, dan Hall, 2011; Miller, 2012). Perubahan masa lansia membuat kelompok lansia berisiko terjadi gangguan atau penyakit fisik, mental maupun interaksi sosial sehingga lansia disebut sebagai kelompok *atrisk*.

Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari data populasi, Tahun 2011 menjadi 7,69% pada tahun 2013 populasi lansia sebesar 8,1% dari total populasi. Populasi lansia menjadi fenomena sosio demografi. Peningkatan jumlah

Penduduk lansia menjadi salah satu indikator keberhasilan sekaligus tantangan dalam pembangunan, termasuk bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Allender, Rector, & Warner (2012) menjelaskan bahwa terdapat 131 juta (5,2%) orang berusia 65 tahun ke atas di seluruh dunia pada tahun 1950. Jumlah lansia tersebut meningkat menjadi 371 juta (6,2%) pada tahun 1995. WHO (2015) menyebutkan bahwa tahun 2015 jumlah lansia adalah 900 juta atau 12,3% dari jumlah populasi penduduk dunia. Jumlah lansia di seluruh dunia pada tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 1,4 milyar (16,5%) dan tahun 2050 diperkirakan menjadi sejumlah 2 milyar atau sebanyak 22% dari keseluruhan populasi manusia (WHO,2015).

Penyakit diabetes mellitus, disebut juga kencing manis merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak diderita oleh lansia. Lansia menderita diabetes melitus jika konsentrasi glukosa darah dalam keadaan puasa pagi hari lebih atau sama dengan 126 mg/dl, atau kadar glukosa darah 2 jam setelah makan lebih atau sama dengan 200 mg/ dl, atau lebih dari 200 mg/ dl pada pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu (Soegondo,2008).

Prevalensi diabetes melitus diperkirakan terus mengalami peningkatan. Jumlah penderita diabetes melitus (diabetisi) di dunia pada tahun 2003 mencapai lebih dari 200 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 333 juta orang pada tahun 2025 (Soegondo, 2008). Sementara itu, *International of Diabetic Federation* (IDF) dalam risetnya menemukan sebanyak 366 juta orang di dunia menderita diabetes mellitus pada tahun 2011 dan kemungkinan diprediksi akan meningkat menjadi 552 juta orang pada tahun 2030 (IDF Diabetes Atlas, 2012).

Negara Indonesia dewasa ini menduduki urutan keempat jumlah diabetisi terbanyak di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat pada tahun 2000 yang lalu

dan diprediksi bertahan pada urutan tersebut pada tahun 2030 yang akan datang (Wild dkk., 2004). *International of Diabetic Federation (IDF)* mengatakan bahwa dari 125 juta penduduk Indonesia yang berusia 20 tahun keatas pada tahun 2000, diperkirakan sebanyak 5,6 juta orang menderita diabetes melitus (dengan asumsi prevalensi sebesar 4,6%), dan jumlah ini akan meningkatkan menjadi 8,2 juta orang pada tahun 2020 (Soegondo, Soewondo, dan Subekti, 2011). 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 stres yang berlebihan sehingga menimbulkan komplikasi (kelainan kardiovaskular, neuropati, dan retinopati) bagi kesehatan diabetisi secara keseluruhan (Aziza, 2007; Ramachandran dkk., 2012). Peningkatan jumlah diabetisi disebabkan beberapa faktor risiko diabetes melitus, antara lain: faktor genetik atau keturunan, faktor karakteristik biologis, faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor usia (Dunning, 2003; Aziza, 2007; Soegondo, Soewondo, dan Subekti, 2011; Astapa, 2012).

Tingginya prevalensi diabetes melitus di Indonesia sejalan dengan tingginya kejadian komplikasi DM, salah satunya yaitu kaki diabetik. IDF (2005) menyatakan 1 dari 10 pasien diabetes melitus akan mengalami lesi pada kaki, di Carribean 20%-50% individu diabetes melitus akan mengalami neuropati. Hasil penelitian di Magelang didapatkan sekitar 60,3% individu yang mengalami diabetes melitus akan mengalami komplikasi neuropati sensorik atau kerusakan saraf sensorik (Waspadji, 2005).

Peningkatan masalah kesehatan yang dihadapi oleh lansia diabetisi di Indonesia memerlukan program yang ditujukan kepada kelompok lansia diabetisi sehingga lansia dapat mandiri dalam perawatan, berperan dalam pembangunan, tidak menjadi beban bagi masyarakat, dan terjadi peningkatan bagi masyarakat, dan terjadi peningkatan status kesehatan. Komplikasi mikrovaskuler 46% dan komplikasi makrovaskuler 76% pada individu diabetes melitus (Margolis, 2011). Penelitian Purwanti (2012) menyatakan ada hubungan factor risiko neuropati dengan kejadian ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus di RSUD Moewardi Surakarta (p value:0,001). RSUPNCM tahun 2007 sebanyak 31,5% pasien DM dilakukan amputasi kaki diabetik dan 42% nya meninggal 1-5 tahun setelah amputasi. Data ini meningkat pada tahun 2011, 48% pasien kaki diabetik diabetes melitus di RSUPNCM diamputasi. Hal ini menunjukkan perlunya upaya yang lebih pada pengelolaan mikrovaskuler pasien diabetes melitus salah satunya adalah CERDIK.

Kemendes RI tahun 2013 telah mencanangkan upaya pengelolaan lansia diabetes melitus dengan perilaku CERDIK. Perilaku CERDIK ini mempunyai makna, Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan tepat, Istirahat Cukup, Kelola Stres. Upaya ini sejalan dengan pilar penanganan diabetes yang dikemukakan oleh Soegondo tahun 2009 yaitu edukasi, pengaturan makan, olah raga, pengobatan dan cek gula darah. Pelaksanaan perilaku CERDIK masih perlu dikombinasi dengan pencegahan dan perawatan terhadap kesehatan peredaran darah ke akral terutama kearea kaki. Area kaki merupakan area terjauh dari jantung yang berisiko melambatnya aliran darah balik ke jantung. Oleh karena itu pelaksanaan perilaku CERDIK. ditambahkan dengan satu aspek lagi yaitu “K”, sehingga menjadi perilaku

CERDIKK. Makna penambahan dari huruf K ini adalah Kulit Kaki sehat. Hal ini dapat dilakukan melalui perawatan kulit kaki setiap hari, memantau keadaan kulit kaki lansia diabetes terutama tanda-tanda terjadinya gangguan peredaran darah dikaki dan senam kaki. Pemantauan status metabolik penderita diabetes melitus merupakan salah satu bagian dari pengelolaan diabetes melitus. Hasil pemantauan digunakan untuk menilai manfaat pengobatan, sebagai pedoman penyesuaian diet, latihan jasmani dan obat- obatan agar mencapai kadar glukosa darah senormal mungkin, serta menghindari terjadinya hiperglikemia maupun hipoglikemia. Salah satu penilaian status metabolik penderita diabetes melitus adalah dengan pemantauan pengendalian kadar glukosa darah. Pengendalian kadar glukosa darah berarti menjaga kadar glukosa darah agar sedapat mungkin mendekati normal. Kriteria pengendalian kadar glukosa darah berdasarkan PERKENI tahun 2006 dibedakan menjadi 3 yaitu: baik ($80 - <100$ mg/dl), sedang ($100-125$ mg/dl) dan buruk (≥ 126 mg/dl).

Sehingga penulis tertarik meneliti penerapan intervensi keperawatan “cerdikk” terhadap pengendalian diabetes melitus pada kelompok lansia di RT 08 Dharmawangsa

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengendalian diabetes melitus pada lansia sebelum dilakukan intervensi keperawatan “cerdikk” ?
2. Bagaimana pengendalian diabetes melitus pada lansia setelah dilakukan intervensi keperawatan “cerdikk” ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi pengendalian diabetes melitus pada lansia sebelum dilakukan intervensi keperawatan “cerdikk”?
2. Mengidentifikasi pengendalian diabetes melitus pada lansia sesudah dilakukan intervensi keperawatan “cerdikk”?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pendukung konsep di bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai pentingnya pengendalian diabetes mellitus pada lansia.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan pengetahuan, sikap dan perilaku bagi lansia, dan keluarga tentang pentingnya pengendalian diabetes mellitus di dalam kehidupan serta sebagai informasi bagi masyarakat dalam upaya menerapkan cerdikk dalam meningkatkan peggendalian pasien Diabetes Mellitus.