

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Perubahan pada lansia yang meliputi fisik dan biologis sehingga kinerja fungsi setiap organ menurun. Salah satu penurunan terjadi pada sistem endokrin, yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus. Pada lansia yang kurang menjaga kualitas gaya hidup lebih mudah terkena diabetes melitus (E. Setiyorini & Wulandari, 2017).

Diabetes melitus adalah penyakit yang menyerang pada pankreas sehingga insulin (hormon yang mengendalikan glukosa) yang dihasilkan kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Diabetes melitus sendiri merupakan kesehatan masyarakat yang bermasalah dan selama dasawarsa terakhir, prevalensi penderita DM terjadi peningkatan. Batasan normal kadar gula yang menjadikan Diabetes melitus yaitu lebih dari 200 mg/dl dalam pemeriksaan darah sewaktu dan pada saat puasa dalam pemeriksaan glukosa plasma lebih dari 126 mg/dl (Kemenkes, 2018).

Faktor penyebab diabetes melitus adalah gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang aktifitas fisik dan pola makan yang tidak seimbang. Risiko pada lansia terkena diabetes melitus lebih rentan terkena dari pada usia 20-45 tahun, dikarenakan pada usia 45-60 tahun terjadi penambahan intoleransi gula darah (glukosa). Kemampuan sel pankreas dalam produksi insulin mengalami pengurangan pada proses penuaan pada lansia (Imelda, 2019).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) bahwa jumlah angka terjadinya diabetes melitus di dunia mencapai 1,9%. Prevalensi diabetes melitus menduduki peringkat ke tujuh sebagai penyebab kematian penyakit di dunia dengan angka 382 juta jiwa (dita wahyu hestiana, 2017). Prevalensi diabetes melitus di indonesia mencapai 2,0 % sedangkan pada tahun 2013 (1,8%). Berdasarkan diagnosis dokter bahwa prevalensi diabetes melitus dengan kategori jenis kelamin dan daerah domisili menyebutkan bahwa 1,8 % penderita jenis kelamin wanita dan 1,2% jenis kelamin laki-laki. Untuk

domisili perkotaan lebih banyak yaitu 1,9% daripada di desa mencapai 1,0% (Kemenkes, 2018). Provinsi Jawa Tengah penderita diabetes melitus berdasarkan diagnosa dokter mencapai 67.977 kasus. Pada penduduk usia lebih dari 15 tahun yang diagnosis dokter penderita diabetes mencapai 2,1 % dibandingkan pada tahun 2013 (1,6%) yang membuktikan adanya penambahan sebesar 5%. Pada perempuan penderita DM di Jawa Tengah (1,6%) lebih banyak dari pada laki-laki (2,56%). Khusus untuk di Semarang penderita diabetes melitus sebesar 2,36 dengan kasus mencapai 2.083 (Risksedes, 2018).

Komplikasi diabetes melitus dapat terjadi kepada lansia jika kepatuhan diet, olahraga dan farmakologis tetap terjaga. Komplikasi diabetes melitus meliputi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Penyakit yang termasuk komplikasi akut adalah status hiperglikemia hiperosmolar (SHH) dan ketoasidosis diabetik (KAD). Selain itu, penyakit diabetes melitus komplikasi akut dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan kerusakan pada saraf (neuropati diabetik). Diabetes melitus tidak dapat kembali seperti sebelum terdiagnosis tetapi dapat dikendalikan dengan kadar glukosa darah tetap terjaga pada batas normal. Pengendalian diabetes melitus ini dapat dilakukan seperti olahraga, diet dan farmakologis untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sebab itu, tingkat kepatuhan dalam menjalankan program diabetes harus terjaga (Marinda, Suwandi, & Karyus, 2016).

Menurut PERKENI pada tahun 2011 bahwa pengendalian diabetes melitus dapat dilakukan seperti mencukupi gizi yang baik, gerak fisik, farmakologis, dan edukasi. Hal penting yang dilakukan perawat adalah memberikan edukasi pada penderita DM. Edukasi pasien dapat dilakukan agar pasien mengerti dalam mengidentifikasi, menghindari faktor penyebab DM, komplikasi terhadap DM, serta pencegahan untuk DM. Beberapa cara dapat dilakukan untuk mengontrol glukosa dalam darah yaitu cek kadar gula darah, makanan yang seimbang dan menjaga berat badan ideal. Keberhasilan dalam mengendalikan glukosa darah agar tetap normal, penderita harus mengetahui diet yang benar. Penerapan diet pada pasien yaitu pola makan yang seimbang sesuai dengan kalori dan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh individu masing-

masing. Pentingnya penderita diabetes untuk mengatur makan dalam jumlah dan kandungan tertentu. Khususnya penderita diabetes melitus yang memakai obat insulin atau gula darah penderita masih tinggi (dita wahyu hestiana, 2017).

Berdasarkan pada studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dapat disimpulkan bahwa penerima manfaat menderita diabetes melitus di ruang dahlia. Sehingga penulis mengangkat judul karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan pada PM. S dengan Diabetes Melitus di Ruang Dahlia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Pucang Gading” Semarang.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengambarkan asuhan keperawatan pada lansia dengan diabetes melitus.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada lansia dengan Diabetes Melitus.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada lansia dengan Diabetes Melitus.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus.

## **C. Manfaat Studi Kasus**

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan dapat menjadikan bahan referensi untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan dengan diabetes melitus khususnya D3 keperawatan fakultas ilmu keperawatan.

**2. Bagi profesi**

Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan dengan diabetes melitus.

**3. Bagi Lahan praktik**

Dapat digunakan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lanjut usia dengan diabetes melitus.

**4. Bagi masyarakat**

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam penatalaksanaan dan pengelolaan asuhan keperawatan pada lanjut usia dengan diabetes melitus.