

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Hurlock, 2000 dalam (Hasanah, 2012) lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat.

Pada umumnya masalah kesehatan yang paling banyak terjadi pada lansia adalah *Diabetes Mellitus (DM)*. *Diabetes Mellitus (DM)* merupakan kelainan metabolisme yang bersifat menahun, berhubungan dengan suatu sistem dalam tubuh, akibat berbagai faktor, yang ditandai dengan adanya jumlah kadar gula darah yang berlebihan (*hiperglikemia*) dan jumlah kadar lemak yang berlebihan (*hiperlipidemia*), akibat kurangnya sekresi insulin, atau ketidakefektifan kerja insulin yang disekresi oleh pankreas WHO, 2016 dalam (Livana dan Hermanto, 2019)

Menurut WHO, pada Abad 21 jumlah penduduk dunia yang berusia lanjut semakin melonjak. Di wilayah Asia Pasifik, jumlah lansia akan bertambah pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta pada 2025, dan di perkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050. Indonesia merupakan Negara ke-4 yang jumlah penduduknya paling banyak didunia, dan sepuluh besar memiliki penduduk paling

tua didunia. Tahun 2020 jumlah kaum lanjut usia akan bertambah 28,8 juta (11% dari total populasi) dan menjelang tahun 2050 diperkirakan 22% warga Indonesia berusia 60 tahun ke atas. Itu berarti semakin hari jumlah penduduk lanjut usia kian banyak dan butuh solusi khusus untuk mengatasinya Murwani & Priyanti, 2011 dalam (Naftali, 2017)

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes RI, 2017).

Data tahun 2017 dipropinsi jawa timur terdapat lansia usia 60-65 tahun berjumlah 1.738.908 jiwa dan usia 65 tahun keatas sebanyak 2.901.231 jiwa (Badan Pusat Jawa Timur, 2017). Data ini dikabupaten lamongan jumlah lansia pada tahun 2018 sebanyak 59.580 jiwa penduduk lansia (Badan Pusat Statistik Lamongan,2018).

Orang dengan *Diabetes Militus* memiliki tingkat kecemasan 20 % lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa DM. Gangguan kecemasan memiliki hubungan dengan hiperglikemia pada orang DM Tsenkova V et al, 2013 dalam (Syari'ati, 2015).

Angka kejadian DM di dunia dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Data terakhir dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia menderita DM dan angka ini akan menjadi dua kali lipat sampai pada tahun 2025 WHO, 2014. Stele, 2008

dalam (Meidikayanti & Wahyuni, 2017) Penyakit DM sering terjadi pada kaum lanjut usia. Diantara individu yang berusia >65 tahun 8,6% menderita DM tipe II. Angka ini mencakup 15% populasi pada panti lansia.

Menurut IDF tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke-7 penderita diabetes terbanyak di dunia (IDF, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013), jumlah penderita DM tipe 2 Di Indonesia yaitu +12.191.564 jiwa. Prevalensi penderita DM di Jawa Timur yaitu 2,1% menempati peringkat 5 di Indonesia dengan jumlah penderita 605.974 jiwa. Prevalensi diabetisi di Kabupaten Lamongan adalah 1,4 % dengan jumlah kasus 4.138 kasus per tahun menempati peringkat 4 di Provinsi Jawa Timur Majalah Bidan, 2011 dalam (Primahuda & Sujianto, 2016)

Data yang diperoleh dari bagian pencatatan dan pelapor Puskesmas Deket Lamongan, menunjukkan bahwa pada tahun 2019 *diabetes mellitus* meningkat sebanyak 420 jiwa (Laporan 2017 UPT Puskesmas Deket)

International Diabetes Federation 2014 dalam (Meidikayanti & Wahyuni, 2017) telah melaporkan terdapat kematian sebesar 4,6 juta setiap tahunnya dan lebih dari 10 juta pasien mengalami kelumpuhan dan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan dan amputasi.

Perlu disadari bahwa hidup dengan DM dapat memberikan beban psikososial bagi penerita maupun anggota keluarganya. Respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini dapat berupa

penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, merasa berdosa, cemas dan depresi Novitasari, 2012 dalam (F. Mustaqim, 2016)

Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut jika penderita DM telah mengalami komplikasi maka akan menambah kecemasan & deficit nutrisi pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan, dan lain-lain Shahab, 2006 dalam (F. Mustaqim, 2016)

Masalah keperawatan defisit nutrisi adalah kondisi ketika individu, yang tidak puasa, mengalami atau berisiko mengalami ketidakadekuatan asupan atau metabolisme nutrien untuk kebutuhan metabolisme dengan atau disertai penurunan berat badan Carpenito, 2013 dalam (Tamura, 2008). Akibat produksi insulin tidak adekuat maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan keluhan sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun, dan mudah lelah. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya defisit nutrisi Mubarak & Susanto, 2015 dalam (Tamura, 2008)

Pasien DM harus melakukan terapi pengelolaan agar status kesehatannya dapat terkontrol dan terhindar dari komplikasi. Terapi yang harus dilakukan tersebut dapat menimbulkan dampak, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang dapat dirasakan berupa perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur, sedangkan

secara psikologis pasien DM dapat mengalami stres, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, tidak berguna, dan putus asa Tjokroprawiro, 2011 dalam (Livana dan Hermanto, 2019)

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) mengelompokkan dua macam terapi pengelolaan bagi pasien DM yaitu terapi farmakologis, terapi ini seperti obat-obatan dan terapi non farmakologis seperti pengaturan makanan, latihan jasmani, dan edukasi Perkeni, 2011 dalam (Livana dan Hermanto, 2019).

Berdasarkan hal tersebut, peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada klien *Diabetes Mellitus* agar klien tidak sampai mengalami kecemasan (Ansietas) terhadap penyakitnya yang akan berdampak komplikasi dengan penyakit yang lain dalam bentuk tindakan dan informasi tentang latihan jasmani untuk mengurangi Ansietas, obat berkhasiat, perencanaan makanan untuk memperoleh kepatuhan terhadap pengaturan makanan yang baik seperti rendah gula dan rendah kalori dan pemberian edukasi dengan memberikan penyuluhan kepada penderita penyakit *Diabetes Mellitus* dengan Ansietas.

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Ansietas pada klien Diabates Mellitus di Desa Sidomulyo Deket Lamongan”.

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Melitus Di Desa Sidomulyo Deket Lamongan

1.3. Rumusan masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Mellitus Di Desa Sidomulyo Deket Lamongan?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan dan menerapkan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Diabetes Mellitus Di Desa Sidomulyo Deket Lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Ny "L" yang mengalami Ansietas dengan Diabetes Mellitus di wilayah Desa Sidomulyo Deket Lamongan.
2. Menetapkan diagnosis Asuhan Keperawatan pada Ny"L" yang mengalami Ansietas dengan Diabetes Mellitus di wilayah Desa Sidomulyo Deket Lamongan.
3. Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan pada Ny"L" yang mengalami Ansietas dengan Diabetes Mellitus di wilayah Desa Sidomulyo Deket Lamongan.

4. Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan pada Ny”L” yang mengalami Ansietas dengan Diabetes Mellitus di wilayah Desa Sidomulyo Deket Lamongan.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada Ny”L” yang mengalami Ansietas dengan Diabetes Mellitus di wilayah Desa Sidomulyo Deket Lamongan.
6. Melakukan dokumentasi Asuhan Keperawatan pada Ny”L” yang mengalami Ansietas dengan Diabetes Mellitus di wilayah Desa Sidomulyo Deket Lamongan

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik khususnya mengenai Asuhan Keperawatan Ansietas pada klien Diabetes Mellitus.

1.5.2 Praktis

1. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah riset keperawatan gerontik dan meningkatkan keterampilan berfikir kritis dalam menyelesaikan masalah gerontik berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus.

2. Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga tentang Ansietas dan Diabetes Mellitus agar mampu menangani penyakit dan masalah

tersebut. Sehingga tercipta peningkatan status dan derajat kesehatan klien dan keluarga yang optimal.

3. Bagi puskesmas

Sebagai tambahan alternative rujukan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan Ansietas di Desa Sidomulyo Deket Lamongan