

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, individu yang telah berumur 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lansia. Secara global, populasi lansia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat lebih dari 1 miliar lansia di dunia, dengan proyeksi meningkat menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (WHO, 2024). Di Indonesia, Sensus Penduduk tahun 2023 mencatat populasi lansia mencapai sekitar 27,1 juta jiwa atau 9,92% dari keseluruhan penduduk. Di wilayah DKI Jakarta sendiri, jumlah lansia tercatat lebih dari 1 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total penduduk (BPS DKI Jakarta, 2023).

Pertambahan jumlah lansia tersebut mengindikasikan terjadinya perubahan dalam struktur demografi yang menuntut perhatian lebih dalam kebijakan dan pelayanan kesehatan untuk kelompok usia lanjut. Proses penuaan merupakan hal alami yang ditandai dengan menurunnya fungsi berbagai organ tubuh seiring bertambahnya usia. Hal ini mencakup perubahan pada sistem saraf, endokrin, kardiovaskular, dan muskuloskeletal yang berdampak pada keseimbangan tubuh dan respons adaptasi terhadap stres fisik maupun mental. Salah satu sistem yang mengalami dampak signifikan adalah sistem endokrin, di mana terjadi penurunan produksi hormon penting seperti insulin, hormon tiroid, dan hormon pertumbuhan, yang dapat memicu gangguan seperti diabetes tipe 2, gangguan metabolismik, dan osteoporosis. Kombinasi perubahan ini turut memengaruhi kualitas hidup lansia dan meningkatkan risiko komplikasi penyakit kronis (Santosa et al., 2021; Dey et al., 2017).

Salah satu gangguan metabolismik yang umum terjadi pada lansia adalah Diabetes Melitus (DM), yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) (Dewi, 2022). Tanda-tanda umum dari kondisi ini antara lain sering buang air kecil, penurunan berat badan, rasa haus berlebihan, lapar terus-menerus, dan sensasi kesemutan (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan penyebabnya, DM dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu tipe 1, tipe 2, gestasional, dan tipe lainnya (WHO, 2024). DM tipe 2 merupakan bentuk yang paling umum, di mana tubuh mengalami resistensi terhadap insulin sehingga kadar glukosa dalam darah tidak terkontrol (H. A. Nur et al., 2022).

Menurut International Diabetes Federation (IDF), sekitar 540 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes pada tahun 2021, dengan prevalensi sekitar 10,5% pada kelompok usia 20–78 tahun. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada 2030 dan mencapai 783 juta pada tahun 2045, dengan DM tipe 2 mendominasi lebih dari 90% kasus (IDF, 2024). Di Asia Tenggara, Malaysia memiliki prevalensi tertinggi, diikuti oleh Singapura, Thailand, dan Indonesia. Indonesia menempati urutan ketujuh di dunia dengan penderita DM sebanyak 10,7 juta orang berusia 20–79 tahun (WHO, 2024).

Laporan Direktorat P2PTM DKI Jakarta tahun 2023 menunjukkan bahwa Jakarta Timur memiliki jumlah penderita DM terbanyak, yaitu 1.468.485 kasus, disusul oleh Jakarta Barat, Selatan, Utara, Pusat, dan Kepulauan Seribu dengan jumlah yang bervariasi (Kemenkes, 2023). Di RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri, jumlah pasien DM meningkat dari 350 pada tahun 2023 menjadi 460 pada 2024. Komplikasi yang umum terjadi pada pasien DM tipe 2 adalah neuropati diabetik, yakni kerusakan saraf akibat kadar gula darah tinggi yang memengaruhi aliran nutrisi dan oksigen ke saraf. Gejalanya bisa berupa kesemutan, nyeri, kram, mati rasa, hingga kehilangan sensasi (Rahmi et al., 2022).

Hiperglikemia kronis juga menyebabkan terganggunya sirkulasi darah, terutama ke ekstremitas bawah, yang menyebabkan rasa tidak nyaman saat beraktivitas

(Suhartini & Nurhadinda, 2021). Untuk mengelola kondisi ini, selain pengobatan, olahraga juga penting. Aktivitas fisik meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu sel menyerap glukosa lebih baik, sehingga kadar gula darah bisa dikendalikan (Haskas et al., 2023). Salah satu bentuk olahraga yang direkomendasikan adalah senam kaki diabetik. Latihan ini mudah dilakukan, tidak membutuhkan peralatan khusus, dan efektif meningkatkan sirkulasi darah serta menurunkan kadar gula darah (Sanjaya et al., 2021; Nopriani et al., 2021). Megawati et al. (2020) menyebutkan bahwa latihan ini bisa dilakukan hanya dengan kursi dan kertas koran selama 15–30 menit, minimal tiga kali seminggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam kaki efektif menurunkan kadar gula dan memperbaiki sensitivitas saraf kaki (Haskas et al., 2023; Saprianto & Khairunnisa, 2022; Siska Pindi Triani et al., 2022; Yani Nurhayani, 2022).

Sebagai bagian dari pelayanan keperawatan, perawat berperan penting dalam edukasi dan intervensi seperti senam kaki untuk membantu pasien DM tipe 2, terutama lansia, dalam mengelola kadar gula darah dan meningkatkan kenyamanan hidup. Oleh karena itu, penulis bermaksud melaksanakan intervensi keperawatan berupa senam kaki pada pasien lansia dengan DM tipe 2 di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada lansia penderita diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan glukosa darah melalui intervensi senam kaki di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dan analisis data keperawatan pada pasien lansia dengan DM tipe 2 yang mengalami ketidakseimbangan kadar gula darah.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian.
- c. Merancang rencana keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah kadar

gula darah yang tidak stabil.

- d. Melaksanakan intervensi senam kaki sebagai upaya menstabilkan kadar glukosa darah.
- e. Mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan keperawatan.
- f. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan intervensi serta memberikan solusi terhadap kendala yang muncul.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman langsung dalam penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis, khususnya melalui senam kaki pada lansia dengan DM.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan intervensi keperawatan di fasilitas pelayanan.

3. Untuk Institusi

Sebagai bahan rujukan ilmiah yang dapat mendukung proses pembelajaran mahasiswa keperawatan dalam mengaplikasikan intervensi keperawatan secara klinis.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah wawasan dan menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan peran perawat sebagai edukator dalam menangani DM.