

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan suatu kondisi kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah (*International Diabetes Federation*, 2015). Diabetes melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan gula darah yang disebut dengan kondisi hiperglikemia (ADA, 2018). Diabetes melitus adalah penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia yang disebabkan karena lansia tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif (Nugroho, 2012).

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik pada negara maju ataupun negara berkembang, sehingga dikatakan bahwa diabetes melitus sudah menjadi masalah kesehatan global di masyarakat (Suirakoa, 2012). Diabetes melitus telah mencapai proporsi epidemic di seluruh dunia baik di Eropa, Amerika bahkan Asia. China menduduki peringkat-1 dunia dengan jumlah penderita sebanyak 116,4 juta jiwa, Amerika di peringkat ke-3 dunia dengan jumlah penderita sebanyak 31 juta jiwa dan Jerman di peringkat ke-8 dunia dengan jumlah penderita sebanyak 9,5 juta jiwa yang berusia 20-79 tahun (IDF tahun 2019).

Data terakhir yang dipublikasikan oleh *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 mengatakan bahwa 463 juta orang memiliki penyakit diabetes melitus dan angka tersebut akan meningkat menjadi 700 juta orang pada tahun 2045 mendatang. Penderita Diabetes melitus di dunia pada usia 65-99 tahun di dunia pada tahun 2019 mencapai 19,3% atau sebanyak 135,6 juta jiwa. Jika hal ini tidak diatasi, diperkirakan angka akan bertambah pada tahun 2030 sebanyak 195,2 juta (IDF, 2019).

Penanganan diabetes melitus begitu kompleks, jika tidak di tangani akan menyebabkan komplikasi. Salah satu komplikasi diabetes adalah neuropati perifer. Neuropati perifer merupakan salah satu komplikasi mikrovaskuler dari diabetes melitus yang dapat terjadi dan dapat memperburuk kualitas hidup penderitanya. Neuropati mengacu kepada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf termasuk saraf sensorik, motoric dan otonom serta sering dijumpai ditubuh bagian perifer atau disebut dengan *Diabetic Peripheral Neuropathy* (DPN) (Malazy, Tehrani, Madani, Heshmar & Larijani, 2011).

Penderita diabetes melitus yang mengalami neuropati perifer sebanyak 25% dari penderita diabetes melitus di dunia (*The Foundation For Peripheral Neuropathy*, 2016). Prevalensi neuropati yang lebih tinggi bisa ditemukan di negara-negara Timur Tengah seperti Mesir sebanyak 61,3%, Yordania sebanyak 57,5% dan Lebanon sebanyak 53,9%. Prevalensi di negara-negara Asia seperti Korea yaitu sekitar 10-50% pasien DM tipe 2 mengalami neuropati perifer (Kodan Cha, 2012).

Di Indonesia, prevalensi penderita diabetes melitus mencapai 10,7 juta dan akan meningkat mencapai 13,7 juta pada tahun 2030 dan menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia (infodatin diabetes, 2018). Angka ini dilaporkan kian meningkat seiring berjalannya waktu, terbukti dari laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) yang menunjukkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia 65-74 tahun di Indonesia sebesar 6,4% di tahun 2018 (Riskesmas, 2018). Organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO) bahkan memprediksikan penyakit diabetes melitus akan menimpa lebih dari 21 juta penduduk Indonesia di tahun 2030 dan jumlah penderita diabetes melitus usia 30-69 tahun terdapat 48 ribu penderita (WHO, 2016).

Peningkatan prevalensi data penderita diabetes melitus di atas salah satunya yaitu Provinsi DKI Jakarta yang mencapai 166.435 penderita. Kasus tertinggi dilaporkan di wilayah Jakarta Barat sebanyak 48.240 penderita. Dan wilayah Jakarta Barat yang memiliki angka tertinggi pada penderita diabetes melitus adalah Kalideres sebanyak 3279 penderita (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2018). Prevalensi diabetes melitus di Jakarta yang terdiagnosis pada penduduk usia 65 tahun keatas sebanyak 15,5%. (Riskesmas, 2018).

Di Indonesia penderita diabetes melitus sebanyak 1785 jiwa yang mengalami komplikasi makrovaskuler sebanyak 16% dan komplikasi mikrovaskuler sebanyak 27,6% sedangkan kejadian neuropati sebanyak 63,5% (Soewondo, 2010). Prevalensi penderita diabetes melitus dengan komplikasi neuropati sebesar lebih dari 50% dari penderita diabetes melitus (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia dan pusat data, 2010). Pernyataan ini diperkuat dengan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2011 yang menunjukkan bahwa komplikasi Diabetes Melitus terbanyak adalah neuropati dan dialami sekitar 54% pasien yang dirawat di RS Cipto Mangunkusumo (Riskesmas, 2012).

Dampak dari adanya neuropati perifer yang salah satunya adalah penurunan sensori, maka akan menyebabkan pasien diabetes melitus berpeluang mengalami luka pada daerah kaki (Dotherman&Bulechek ,2004).

Hiperglikemia kronik akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol akan menyebabkan disfungsi perifer dan distribusinya umumnya bilateral simetris meliputi gangguan sensorik,

motoric maupun otonom (Dyck, 2009). Masalah neuropati perifer jika tidak segera diatasi dan tidak dilakukan penanganan dengan benar maka akan menyebabkan kaki diabetic bahkan dapat mengalami nekrosis jaringan yang berakhir pada amputasi (Tartowo, dkk 2012). Kondisi amputasi juga sangat mempengaruhi perubahan dalam citra tubuh penderita. Penyakit ini mengakibatkan penderitanya kehilangan berat badan serta komplikasi seperti ulkus diabetikum, sehingga mengganggu karakteristik dan sifat fisik seseorang dan penampilannya (Sofiana dkk., 2012 dalam penelitian Grace, 2017).

Peneliti lainnya mengungkapkan bahwa perubahan fisik yang dirasakan oleh partisipan setelah mengalami amputasi adalah gangguan mobilitas, kehilangan kemandirian dan perubahan fungsi seksual serta adanya perubahan konsep diri, seperti perubahan peran, citra tubuh dan harga diri rendah. Adapun respon psikolog adalah marah, stress, cemas menangis menyerah dan menerima (Yeni dkk., 2013). Kenyataan yang dihadapi pasien diabetes yang harus diamputasi memunculkan respon, Kubler-Ross membagikan respon – respon tersebut menjadi beberapa tahapan seperti menolak, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan diri (Santrock, 2002).

Upaya untuk mengatasi berbagai dampak negative dari penyakit diabetes melitus yaitu diselenggarakannya posbindu PTM, program CERDIK, program 3J dan program Prolanis (Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan, 2017). Posbindu PTM sebagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang berada dibawah pembinaan puskesmas dengan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap factor risiko PTM yang berbasis PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan, dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan (Menkes RI, 2016).

Program CERDIK (cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress) merupakan salah satu edukasi yang dilakukan di berbagai tatanan masyarakat mulai dari sekolah, rumah tangga, tempat kerja, ibadah dan tempat umum lainnya. 3J (jumlah, jenis dan jadwal) merupakan diet diabetes melitus yang dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan, jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan berat badan memadai dan disesuaikan dengan hasil konseling gizi. Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan konsep piring makan model T dan jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil (p2ptmkemenkesRI, 2017).

Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) merupakan system pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS

kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan peserta BPJS yang menderita penyakit kronis untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal dengan biaya kesehatan yang efektif dan efisien (Panduan Prolanis, 2017). Aktifitas yang dilakukan meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, home visit, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan. (Panduan Prolanis, 2017).

Pada pelaksanaan program Posbindu PTM di kota Solo belum terlaksana secara optimal karena faktor ketersediaan SDM kader yang masih merangkap sebagai kader posyandu (Yulia dkk., 2018). Pada gambaran output hasil penelitian yang telah dijelaskan bahwa dalam kurun waktu empat tahun posbindu PTM yang dijalankan belum optimal. Capaian kunjungan posbindu yang masih rendah terlihat dari hasil pemeriksaan gula hanya 15,59% yang masih jauh dari target 100% yang telah ditetapkan pemerintah melalui Permenkes Nomor 43 tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian Karki dkk (2016) factor yang mempengaruhi terjadinya neuropati perifer adalah meningkatnya durasi menderita diabetes melitus dan usia menderita diabetes melitus. Pada peneliti lainnya berpendapat bahwa neuropati perifer disebabkan karena peningkatan usia, lama menderita diabetes melitus dan rendahnya control gula darah (Suyanto, 2016). Selain itu, peneliti lainnya juga berpendapat bahwa factor yang mempengaruhi neuropati perifer karena lama menderita diabetes melitus, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, merokok, dan keteraturan pemeriksaan gula darah (Dian, 2016). Peneliti lainnya juga berpendapat bahwa factor yang mempengaruhi neuropati adalah keteraturan minum obat dan riwayat hipertensi (Arini dkk, 2018). Peneliti lainnya mengungkapkan bahwa factor yang mempengaruhi neuropati perifer adalah usia, lama menderita diabetes melitus, jenis kelamin, kadar hbA1c dan IMT (Dwi, 2019).

Berdasarkan fenomena di atas dan beberapa penelitian yang sudah dilakukan, menunjukkan beberapa factor-faktor yang mempengaruhi Neuropati perifer pada lansia berbeda-beda dan penulis tertarik melakukan penelitian “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Neuropati perifer pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II” menggunakan metode Literature Review guna untuk membuat kesimpulan yang dapat diambil.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan hasil data diatas bahwa diabetes melitus memiliki beberapa komplikasi yang dapat mengancam kualitas hidup salah satunya neuropati perifer. Sebagai pencegahan awal dari neuropati perifer adalah mengetahui factor yang mempengaruhi neuropati perifer.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang “Apa Saja Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Neuropati perifer pada Lansia dengan Diabetes Melitus tipe II?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Diketuainya Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Neuropati perifer Pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi klien dan keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi klien dan keluarga guna untuk menjaga kesehatan dan bisa mengendalikan neuropati perifer pada diabetes melitus tipe II.

1.4.2 Bagi Pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan bahan pertimbangan untuk memberikan informasi maupun penyuluhan kesehatan agar dapat meningkatkan status kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan data dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran dalam mengembangkan pengetahuan mahasiswa terkait dengan factor yang mempengaruhi neuropati perifer pada lansia dengan DM tipe II.

1.4.4 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai proses untuk mengembangkan dalam meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran terkait dengan penelitian factor yang mempengaruhi neuropati perifer pada lansia dengan DM tipe II.