

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pola hidup yang buruk menyebabkan pemicu timbulnya penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menyerang tubuh penderitanya secara pelan-pelan adalah diabetes mellitus atau penyakit kencing manis. (Syamsiyah, 2017). Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (PERKENI, 2015).

Diabetes mellitus, lebih sederhana disebut diabetes, adalah kondisi kronis yang terjadi karena kadar glukosa dalam darah meningkat sehingga tubuh tidak dapat menghasilkan apapun atau cukup dari hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (WHO Global Report, 2016). Diabetes tipe II adalah dimana hormone insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, hal ini dikarenakan berbagai kemungkinan seperti kecacatan dalam produksi insulin, resistensi terhadap insulin atau berkurangnya sensitifitas (respon) sel dan jaringan tubuh terhadap insulin yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. (Manurung, 2018).

Penderita Diabetes Mellitus juga diprediksi akan meningkat dengan jumlah 642 juta orang hingga tahun 2040 (IDF, 2017). Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) Indonesia menempati posisi ke-6 dengan prevalensi sebanyak 10,3 juta penderita diabetes dan diperkirakan meningkat menjadi 16,7 juta penderita diabetes pada tahun 2045 (IDF, 2017).

Berdasarkan hasil dari riskesdas tahun 2018, di Indonesia tahun 2018 prevalensi penyakit diabetes mellitus berdasarkan diagnosis nakes di Indonesia yang tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta 3,4%, dan terendah yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur 0,9%. Prevalensi yang mengalami atau yang menderita diabetes mellitus berdasarkan umur yaitu, umur 15-24 tahun dengan diagnosis yaitu 0,05%, umur 25-34 tahun dengan diagnosis yaitu 0,2%, , umur 35-44 tahun dengan diagnosis yaitu 1,1%, , umur 45-54 tahun dengan diagnosis yaitu 3,9%, , umur 55-64 tahun dengan diagnosis yaitu 6,3%, , umur 65-74 tahun dengan diagnosis yaitu 6,0% dan umur 75 tahun atau lebih mencapai 3,3%. Jika dibandingkan dengan tahun 2013 , prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2018 meningkat menjadi 2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 jumlah penderita penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 67.172 orang dari 9 kabupaten/kota. Di Kabupaten Gianyar penderita Diabetes Mellitus sebanyak 26.782 orang sekitar 40% dari jumlah penderita Diabetes Mellitus yakni 10.726 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan di kota Denpasar sebanyak 9.123 penderita Diabetes Mellitus (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Jumlah penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Sukawati 1 sebanyak 1.966 penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2018).

Diabetes tipe II paling sering ditemukan. Sekitar 90-95% keseluruhan pasien merupakan pengidap diabetes tipe II. Hal ini disebabkan karena insulin tidak dapat direspon dengan baik oleh sel-sel tubuh. Sel-sel tubuh tidak mau menerima glukosa dari insulin atau sering disebut resistensi insulin sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat (Syamsiyah, 2017).

Diabetes Mellitus tipe II berisiko terjadi komplikasi seperti kehilangan penglihatan (*diabetic retinopathy*), kerusakan pembuluh darah dan saraf (*diabetic neuropathy*), dan gangguan ginjal (*nephropathy*)(Digiulio, 2014). Salah satu komplikasi dalam diabetes mellitus yang paling sering ditemukan yaitu neuropati diabetes. Neuropati dalam diabetes menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer (sensorimotor), otonom dan spinal (Brunner & Suddarth, 2013)

Saraf perifer mengalami gangguan neuropati perifer yang sering mengenai bagian distal serabut saraf, khususnya saraf ekstremitas bawah (kaki). Gejala yang awal yang dapat timbul yaitu paresthesia (rasa tertusuk-tusuk, kesemutan) dan dalam waktu yang lama maka kaki terasa baal (patirasa). Disamping itu penurunan terhadap sensitibilitas nyeri menyebabkan penderita neuropati berisiko mengalami cedera dan infeksi pada kaki (Brunner & Suddarth, 2013). Ketika sudah terjadi kerusakan pada reseptor saraf (neuropati diabetikum) maka penderita akan kehilangan sensasi untuk merasakan tajam, tumpul, panas dan dingin sehingga dapat menimbulkan adanya ulserasi yang perlahan akan berdampak pada kematian jaringan (Suban Hoda, dkk, 2019)

Penderita penyakit diabetes mellitus berisiko mengalami risiko perfusi perifer tidak efektif. Risiko perfusi perifer tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Faktor risiko yang mempengaruhi yaitu hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak, hipertensi, merokok, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (misalnya obesitas)(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a).

Upaya untuk mengurangi faktor-faktor tersebut diatas terhadap penderita diabetes mellitus terdapat penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

Penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita diabetes mellitus salah satunya adalah terapi pijat (Manurung, 2018)

Terapi pijat merupakan salah satu terapi komplementer dengan melakukan penekanan pada titik tubuh menggunakan tangan atau benda lain seperti kayu (Musiana, dkk, 2015). Terapi pijat kaki dapat meningkatkan sensitivitas kaki secara bermakna pada penderita diabetes mellitus tipe 2 (Muzahidin dkk, 2015). Pemberian terapi pijat dapat memperlancar dan memperbaiki aliran darah pada kaki. Sirkulasi darah yang lancar yang membawa oksigen dan nutrisi menuju jaringan dan sel saraf akan mempengaruhi proses metabolisme sel sehingga fungsi akson dapat dipertahankan. Fungsi sel saraf yang optimal akan mempertahankan fungsi sensasi kakinya (Zuryati, 2019). Pijatan kaki dapat merangsang beberapa titik meridian pada kaki, meningkatkan sirkulasi aliran darah, nutrisi jaringan saraf dan untuk memperbaiki gangguan metabolisme (He, dkk, 2018).

Menurut penelitian Muzahidin, Hartoto dan Suryani pada tahun 2015 di Puskesmas Karangayu Semarang menyatakan responden yang dilakukan terapi pijat refleksi meningkatkan sensitivitas dikarenakan terapi pijat refleksi telapak kaki terapi yang membantu melancarkan sirkulasi darah pada kaki sehingga saraf-saraf tidak tersumbat dan tidak dapat menyebabkan mati rasa atau kesemutan sehingga mencegah terjadinya risiko perfusi perifer tidak efektif. Terdapat perbedaan tingkat sensitivitas kaki sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat refleksi (Muzahidin, dkk, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan Zuryati pada tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi pijat menggunakan *VCO* (*Virgin Coconut Oil*) terhadap penurunan neuropati perifer pada pasien Diabetes

Mellitus Tipe II dengan rata-rata nilai neuropati perifer sebelum diberikan terapi pijat adalah 6,83 dan rata-rata nilai neuropati perifer sesudah diberikan terapi pijat adalah 2,17. Dari kedua rata-rata hasil pengukuran mengalami penurunan sebesar 4,66 artinya terapi pijat menggunakan *VCO (Virgin Coconut Oil)* terdapat penurunan neuropati perifer (Zuryati, 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Pijat Kaki Mencegah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Pijat Kaki Mencegah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Pijat Kaki Mencegah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian pada Pemberian Terapi Pijat Kaki Mencegah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Pasien DM Tipe II, bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- c. Mengidentifikasi perumusan rencana keperawatan pemberian terapi pijat kaki untuk mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan keperawatan pemberian terapi pijat kaki untuk mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi dari tindakan keperawatan pemberian terapi pijat kaki untuk mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat yang didapat dari penelitian ini antara lain :

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan pemberian terapi pijat kaki mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- b. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

c. **Bagi Perkembangan Iptek Keperawatan**

Dapat mengembangkan ilmu keperawatan pada keperawatan komunitas untuk meningkatkan mutu dan kualitas dalam asuhan keperawatan pemberian terapi pijat kaki mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM Tipe II.

2. Manfaat Praktis

a. **Bagi Peneliti**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penelitian mengenai asuhan keperawatan pemberian terapi pijat kaki mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM tipe II.

b. **Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi responden tentang penggunaan terapi pijat kaki mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM tipe II.