

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Pijat Kaki Mencegah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

1. Konsep Terapi Pijat

a. Definisi Terapi Pijat

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Salah satu yang termasuk terapi komplementer yaitu terapi pijat. (Purwanto, 2013)

Terapi pijat adalah teknik penyembuhan yang diterapkan dalam bentuk sentuhan langsung dengan tubuh penderita untuk menghasilkan relaksasi. (Purwanto, 2013). Terapi pijat merupakan salah satu terapi komplementer dengan melakukan penekanan pada titik tubuh menggunakan tangan atau benda lain seperti kayu. (Musiana, dkk, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi pijat adalah suatu metode terapi komplementer dalam bentuk sentuhan langsung dengan melakukan penekanan menggunakan tangan.

b. Manfaat Terapi Pijat

Menurut Pamungkas (2010) selain dapat memperlancar sirkulasi darah di dalam tubuh, pijat juga bermanfaat untuk :

- 1) Menjaga kesehatan agar tetap prima.
- 2) Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan.
- 3) Merangsang produksi hormone endorphin yang berfungsi untuk relaksasi.

- 4) Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress.
- 5) Menyingkirkan toksin.
- 6) Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas.
- 7) Memperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan.
- 8) Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.
- 9) Melancarkan sirkulasi darah dibagian perifer.

Selain itu manfaat terapi pijat diantaranya untuk meningkatkan kelenturan otot, membawa pengaruh terhadap jaringan otot yang lebih dalam. Selama melakukan pijat, tubuh akan mengeluarkan zat kimia, meningkatkan serotonin dan dopamine, serta pada saat yang bersamaan mengurangi gejala depresi. Selain itu, pijat juga dapat menstabilkan kadar gula dalam darah, memperbaiki fungsi pernafasan, memperbaiki system imun dalam tubuh serta meningkatkan sirkulasi/peredaran darah pada area yang dipijat (Putri & Amalia, 2019).

c. Prosedur Terapi Pijat

- 1) Alat dan Bahan
 - a) Minyak kelapa murni
 - b) Tissue basah dan kering
- 2) Pre interaksi
 - a) Persiapkan alat yang diperlukan
 - b) Cuci tangan
- 3) Tahap orientasi
 - a) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri
(untuk pertemuan pertama)

- b) Menanyakan keluhan atau kondisi
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi pijat dilakukan
- 4) Tahap kerja
- a) Minta pasien untuk berbaring atau duduk dan anjurkan pasien untuk rileks
 - b) Bersihkan kaki pasien dengan tissue basah
 - c) Keringkan kaki pasien dengan tissue kering
 - d) Gunakan minyak kelapa murni ketika akan melakukan teknik pijatan

Langkah-langkah gerakan pemijatan kaki (Pamungkas, 2010) :

(1) *Stroking*

Merangsang sirkulasi dan menghangatkan kaki. Pegang kaki pasien dengan kedua tangan, pada kaki bagian atas lakukan gerakan stroking yang panjang, perlahan dan tegas dengan kedua ibu jari. Gerakan dimulai dari ujung jari kaki dan tekan menjauh dari terapis menuju ke pergelangan kaki, dan kembali ke ujung jari kaki dengan gerakan *stroking* yang lebih ringan. Lakukan gerakan ini 3-5 kali. Lanjutkan dengan gerakan stroke pada kaki bagian bawah dengan kedua ibu jari, dimulai pada pangkal jari kaki dan bergerak melalui lengkungan kaki menuju tumit dan kembali lagi. Gunakan gerakan *stroking* yang panjang dan tegas, tekan dengan lembut telapak kaki dengan kedua ibu jari. Lakukan gerakan ini 3-5 kali.

(2) *Ankle Rotations*

Longgarkan sendi dan relaksasikan kaki. Genggam kaki dibawah tumit dengan satu tangan, dibelakang pergelangan kaki untuk menahan kaki. Genggam punggung dan telapak kaki dengan tangan yang lain kemudian

putar telapak kaki. Gerakan dilakukan masing-masing 3 kali pada masing-masing arah.

(3) *Toe Pulls and Squeezes*

Jari-jari kaki sangat sensitif ketika disentuh. Genggam telapak kaki dengan satu tangan. Pegang masing-masing jari kaki kemudian tarik dengan kuat dan perlahan, gerakan dilakukan secara bergantian pada masing-masing kaki. Kemudian pegang masing-masing jari kaki, sambil menekan geser jari ke ujung jari klien dan kembali lagi ke pangkal. Kemudian ulangi, tetapi penekanan lebih lembut dan putar ibu jari dan jari telunjuk tangan sambil digeser ke ujung jari kaki pasien. Ulangi gerakan ini pada kaki lainnya.

(4) *Toe Slides*

Pegang kaki pada bagian belakang pergelangan kaki. Dengan jari telunjuk pada tangan lainnya, sisipkan jari diantara jari-jari kaki pasien, lakukan gerakan maju mundur sebanyak 3-5 kali

(5) *Arch Press*

Pegang kaki pasien seperti pada langkah ke empat. Berikan tekanan pada lengkungan telapak kaki dengan menggunakan pangkal telapak tangan, dimulai dari telapak kaki bagian tengah sampai ke tumit kaki pasien dan kembali lagi. Lakukan gerakan ini sampai 5 kali.

2. Konsep Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

a. Definisi Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

Risiko perfusi perifer tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh .(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a).

b. Faktor Risiko

- 1) Hiperglikemia
- 2) Gaya hidup kurang gerak
- 3) Hipertensi
- 4) Merokok
- 5) Prosedur endovaskuler
- 6) Trauma
- 7) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis.merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas)

c. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Arteriosklerosis
- 2) Thrombosis arteri
- 3) Artritis reumatoid
- 4) Diabetes mellitus
- 5) Varises
- 6) Hipotensi
- 7) Kanker

3. Konsep Diabetes Mellitus Tipe II

a. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus atau penyakit gula darah merupakan golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan system metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormone insulin. Diabetes mellitus 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).

b. Etiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus tipe II disebabkan karena adanya kelainan sekresi insulin yang progresif dan adanya resistensi insulin. Pada awalnya kelihatan terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraselular yang meningkatkan transport glukosa menembus membrane sel. Diabetes mellitus tipe II ini kebanyakan terjadi pada umur ≥ 35 tahun ke atas. (Manurung, 2018)

c. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu: resistensi dan gangguan sekresi insulin. Kedua masalah inilah yang menyebabkan GLUT dalam darah aktif (Brunner & Suddarth, 2013)

Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat jumlah insulin yang disekresikan. Jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes mellitus tipe II. (Brunner & Suddarth, 2013)

d. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. (Padila, 2012)

Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes :

- 1) Diet
- 2) Latihan
- 3) Pemantauan
- 4) Terapi
- 5) Pendidikan

e. Komplikasi

Komplikasi akut diabetes ada tiga yang penting dan berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek. Ketiga komplikasi

tersebut adalah: hipoglikemia, ketoasidosis diabetik dan sindrom HHNK (juga disebut kota hiperglikemik hiperosmoler nonketotik atau HONK [hiperosmoler non ketotik]). Sedangkan komplikasi jangka panjang diabetes dapat menyerang semua sistem organ dalam tubuh. Kategori komplikasi kronis diabetes yang lazim digunakan adalah penyakit makrovaskuler, penyakit mikrovaskuler dan neuropati. (Brunner & Suddarth, 2013)

Dalam penyakit makrovaskuler diantaranya terdapat penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer. Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstremitas bawah merupakan penyebab meningkatnya insidens penyakit oklusif arteri perifer pada pasien-pasien diabetes. Bentuk penyakit oklusif arteri yang parah pada ekstremitas bawah ini merupakan penyebab utama meningkatnya insidens gangrene dan amputasi pada pasien-pasien diabetes. (Manurung, 2018)

Penyakit mikrovaskuler, penyakit mikroangiopati ditandai oleh penebalan membrane basalis pembuluh kapiler. Membrane basalis mengelilingi sel-sel endotel kapiler. Ada dua tempat dimana gangguan fungsi kapiler dapat berakibat serius, kedua tempat tersebut adalah mikrosirkulasi retina mata dan ginjal. Retinopati diabetik yang diakibatkan mikroangiopati merupakan penyebab kebutaan yang utama pada individu yang berusia antara 20 hingga 74 tahun di Amerika Serikat.

Neuropati yang terjadi pada diabetes melitus mengacu pada semua kelompok tipe saraf, termasuk saraf perifer, otonom dan spinal. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, yang kemudian menyebabkan terjadi perubahan distribusi

tekanan pada telapak kaki dan selajutnya akan mempermudah terjadinya ulkus pada kaki (Brunner & Suddarth, 2013)

B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan poses keperawatan tentang bagaimana cara pengumpulan data, pengaturan data, validasi data dan dokumentasi data secara sistematis.

a. Pengkajian

1) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan kepada pasien apakah keluarganya ada yang menderita penyakit seperti pasien?

2) Riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya

Tanyakan pada pasien berapa lama pasien menderita penyakit Diabetes Mellitus, bagaimana cara penanganannya, mendapat terapi insulin jenis apa, bagaimana cara minum obatnya apakah teratur atau tidak, apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya

3) Aktivitas/istirahat

Tanyakan pada pasien apakah ada letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun

4) Sirkulasi

Tanyakan pada pasien apakah ada riwayat hipertensi, AMI, klaudikasi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, ada ulkus pada kaki yang penyembuhannya lama, takikardi, perubahan tekanan darah.

5) Integritas ego

Tanyakan pada pasien apa sedang mengalami stress

6) Eliminasi

Tanyakan pada pasien adanya perubahan pola berkemih (polyuria, nokturia, anuria), diare

7) Makanan / cairan

Tanyakan pada pasien adanya anoreksia, mual muntah, tidak mengikuti diet, penurunan berat badan, haus dan penggunaan diuretik

8) Neurosensori

Tanyakan pada pasien adanya pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas kelemahan pada otot, paresthesia, gangguan penglihatan.

9) Nyeri / kenyamanan

Tanyakan pada pasien adanya abdomen tegang, nyeri (sedang / berat)

10) Pernapasan

Tanyakan pada pasien adanya batuk dengan/ tanpa sputum purulen (terganggu adanya infeksi / tidak)

11) Keamanan

Tanyakan pada pasien adanya kulit kering, gatal, ulkus kulit

(Padila, 2012)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap

situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan dan pencegahan. Diagnosis negative terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis positif terdiri dari promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Adapun diagnosis yang dapat ditegakkan pada Diabetes Mellitus adalah 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 pada masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif yaitu hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak, hipertensi, merokok, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (misalnya merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Tanda gejala yang dapat muncul pada risiko perfusi perifer tidak efektif ini seperti parestesia, kebas, kesemutan, nyeri ekstremitas dan mengalami penurunan sensitivitas kaki.

Diagnosis yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. (PPNI, 2018)

Tujuan dan kriteria hasil intervensi untuk masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif (PPNI, 2018) seperti tabel 1.

Tabel 1
Intervensi keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Setelah dilakukan kunjungan 3 kali kunjungan diharapkan risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi, dengan kriteria hasil : 1) Nyeri ekstremitas menurun (skala 5) 2) Parastesia menurun (skala 5) 3) Kelemahan otot menurun (skala 5) 4) Kram otot menurun (skala 5)	1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan 4. Pilih area tubuh yang akan dipijat 5. Siapkan lingkungan yang nyaman

1	2	3	4
			<p>6. Gunakan minyak untuk mengurangi gesekan</p> <p>7. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat</p> <p>8. Anjurkan rileks selama pemijatan</p>

Sumber : PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018 dan PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Standar operasional prosedur teknik pijat kaki terlampir.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan, evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Pada tahap ini perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal. Evaluasi penting dilakukan untuk menilai status kesehatan pasien setelah tindakan keperawatan. Selain itu juga untuk menilai pencapaian tujuan, baik tujuan jangka panjang maupun jangka pendek, dan mendapatkan informasi yang tepat untuk meneruskan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan. Adapun tujuan melakukan pencatatan hasil evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Menilai pencapaian kriteria hasil dan tujuan
- b. Mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan
- c. Membuat keputusan apakah rencana asuhan diteruskan atau dihentikan
- d. Melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai apakah hasil yang diharapkan telah tercapai (Deswani, 2011). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing). Adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Pada pasien dengan risiko perfusi perifer tidak efektif, indikator evaluasi yang diharapkan yaitu sebagai berikut.

- 1) Nyeri ekstremitas menurun (skala 5)
- 2) Parastesia menurun (skala 5)
- 3) Kelemahan otot menurun (skala 5)
- 4) Kram otot menurun (skala 5)