

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia). Klasifikasi DM berdasarkan faktor pencetusnya meliputi DM tipe 1, DM tipe 2, diabetes gestasional, dan tipe diabetes lainnya (World Health Organization, 2025). Keluhan yang sering dialami oleh penderita Diabetes Melitus antara lain peningkatan frekuensi yaitu buang air kecil, menurunnya berat badan, rasa haus yang berlebihan, mudah merasa lapar, serta sensasi kesemutan (parestesia) (Lestari et al, 2021).

Pada tahun 2021, jumlah penderita DM di dunia mengalami peningkatan sebesar 46%, dengan total sekitar 537 juta orang dewasa hidup dengan penyakit tersebut. China menjadi negara dengan jumlah penderita DM dewasa tertinggi secara global, yaitu mencapai 140,9 juta orang. Posisi selanjutnya ditempati oleh India dengan 74,2 juta penderita, diikuti Pakistan sebanyak 33,0 juta penderita, dan Amerika Serikat dengan 32,2 juta penderita. Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 19,5 juta orang (IDF, 2021).

Menurut Riskesdas (2013), prevalensi diabetes nasional Tahun 2013 tercatat 6,9%, peningkatan tajam menjadi 10,9% pada tahun 2018. Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) 2024 memperkuat tren ini, dengan prevalensi DM pada orang dewasa Indonesia mencapai 11,3% atau sekitar 20,4 juta kasus. Angka kejadian DM menunjukkan peningkatan yang signifikan seiring

bertambahnya usia. Pada kelompok usia 20-44 tahun, prevalensi masih tergolong rendah sekitar 1,5 %, namun meningkat pada kelompok usia 45-54 tahun menjadi 6%. Peningkatan yang lebih tinggi terlihat pada kelompok usia 55 - 64 tahun dengan prevalensi mencapai 12,8%. Sementara itu, kelompok lanjut usia  $\geq 65$  tahun memiliki prevalensi tertinggi, yaitu hampir 20%, yang menunjukkan bahwa risiko diabetes semakin besar pada usia lanjut..

Berdasarkan data yang tercantum pada Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, tercatat jumlah penderita DM di wilayah Bali mencapai angka 50.845 orang, dengan jumlah tertinggi yaitu di Kabupaten Tabanan yang tercatat 11.031 penderita DM. Selanjutnya tertinggi kedua yaitu Kota Denpasar dengan jumlah penderita 10.883, disusul oleh Kabupaten Karangasem yaitu 6.845 penderita. Kabupaten Gianyar tercatat dengan jumlah penderita 5.140 orang. Sementara itu, Kabupaten Buleleng menjadi wilayah dengan jumlah penderita DM paling sedikit yaitu sebanyak 1.324 orang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam di RSUD Sanjiwani Gianyar pada tahun 2022 yaitu kasus Diabetes Melitus mayoritas merupakan Perempuan sebanyak 68,1 %. Kelompok control didominasi oleh umur <45 tahun. Sebagian besar terdapat pada kelompok kasus yang mempunyai riwayat penyakit keluarga dan melakukan aktivitas fisik kurang (Lanang & Dwi, 2022).

Penatalaksanaan pasien DM dimulai dengan menerapkan lima pilar umum yang meliputi edukasi, latihan fisik, intervensi makan, pengobatan, dan pemeriksaan gula darah (PERKENI,2021). Penerapan kelima pilar tersebut secara konsisten dapat membantu menjaga kadar glukosa darah tetap stabil sehingga menurunkan risiko komplikasi jangka panjang. Komplikasi pada DM dapat dibedakan menjadi dua

kelompok utama, yaitu komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah kecil yang dapat menyebabkan gangguan di sistem saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), serta gangguan pada mata seperti retinopati. Sementara itu, komplikasi makrovaskular berkaitan dengan kerusakan pada pembuluh darah besar yang dapat menimbulkan berbagai penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung, stroke, serta penyakit pembuluh darah perifer (Indriati et al., 2023).

Pasien dengan DM sering mengalami berbagai masalah keperawatan yang berkaitan dengan perubahan metabolisme serta komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Beberapa masalah keperawatan yang umum ditemukan pada pasien DM antara lain ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, risiko infeksi, gangguan integritas kulit atau jaringan, serta intoleransi aktivitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Kondisi hiperglikemia yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil maupun besar sehingga mengganggu aliran darah menuju jaringan perifer. Gangguan aliran darah tersebut dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti kesemutan, mati rasa, kulit terasa dingin, hingga luka pada ekstremitas yang sulit sembuh (Putri et al., 2020). Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM, karena masalah ini sering terjadi dan berpotensi menimbulkan komplikasi yang lebih serius apabila tidak ditangani secara tepat melalui asuhan keperawatan yang optimal.

Perfusi perifer tidak efektif merupakan kondisi di mana sirkulasi darah pada level kapiler menurun, sehingga dapat mengganggu metabolisme tubuh (Tim Pokja

SDKI DPP PPNI, 2018). Salah satu penyebabnya adalah kurangnya aktivitas fisik, padahal latihan fisik dapat membantu membakar kalori berlebih serta menjaga metabolisme tubuh tetap normal. Kurangnya aktivitas fisik juga berpotensi menyebabkan penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah (Septimar et al., 2020). Pasien dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif biasanya menunjukkan tanda dan gejala yang mencerminkan gangguan aliran darah ke jaringan perifer. Beberapa gejala yang sering muncul antara lain pengisian kapiler yang lebih dari tiga detik, nadi perifer yang melemah atau bahkan tidak teraba, akral teraba, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Selain itu, pasien juga dapat mengalami (parastesia) kesemutan, mati rasa, nyeri pada ekstremitas, kelemahan otot, serta luka yang sulit sembuh pada bagian perifer, adanya edema, indeks ankle brachial kurang dari 0,90, dan adanya bunyi bruit femoral, juga dapat menjadi indikasi adanya gangguan perfusi. Gejala-gejala tersebut terjadi karena suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tidak terpenuhi secara optimal, kondisi yang sering ditemukan pada pasien DM akibat kerusakan pembuluh darah kecil maupun besar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Dampak dari perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer secara terus-menerus. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan, luka diabetik, hingga ulkus pada ekstremitas bawah yang sulit sembuh. Apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan perfusi perifer juga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi, nekrosis jaringan, bahkan amputasi pada anggota gerak. Selain berdampak pada kondisi fisik, gangguan perfusi perifer dapat menurunkan kemampuan

aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup pasien akibat adanya nyeri, kelemahan otot, dan keterbatasan mobilitas (Smeltzer & Bare, 2018).

Selain itu, gangguan perfusi perifer yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan penyakit arteri perifer (Peripheral Artery Disease/PAD) yang ditandai dengan penyempitan pembuluh darah pada ekstremitas bawah. Kondisi ini menyebabkan aliran darah menjadi tidak optimal sehingga memperberat proses penyembuhan luka dan meningkatkan risiko terjadinya gangren. Pada pasien DM, hiperglikemia kronis juga mempercepat terjadinya aterosklerosis yang dapat memperburuk sirkulasi perifer serta meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular lainnya (PERKENI, 2021). Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif.

Perawatan yang tepat untuk pasien DM dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah ke jaringan perifer. Salah satu aktivitas yang efektif yang dilakukan yaitu perawatan sirkulasi, yaitu aktivitas fisik yang tergolong mudah dilakukan dan memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi kesehatan pasien DM, terutama dalam membantu menjaga fungsi serta memperlancar aliran darah, mengurangi rasa kesemutan atau mati rasa, serta mencegah terjadinya luka atau ulkus pada ekstremitas (Hasanuddin, 2021). Latihan ini sangat dianjurkan bagi pasien DM yang mengalami gangguan pada sirkulasi darah maupun neuropati DM (Simamora et al., 2020).

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik klinik di rumah sakit, pasien DM dengan perfusi perifer tidak efektif yang rutin melakukan perawatan sirkulasi,

baik secara mandiri maupun dibimbing oleh perawat, menunjukkan peningkatan suhu dan warna kulit ekstremitas, pengisian kapiler yang lebih baik, serta keluhan kesemutan yang berkurang. Selain itu, perawatan sirkulasi dalam bentuk Latihan yang memotivasi pasien untuk lebih aktif bergerak, sehingga membantu mengoptimalkan sirkulasi dan memperkuat otot-otot ekstremitas bawah. Intervensi ini sebaiknya dikombinasikan dengan edukasi tentang pentingnya pemantauan kaki, menjaga kebersihan, serta menggunakan alas kaki yang sesuai untuk mencegah cedera atau trauma pada jaringan perifer

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II di 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026?.

## **C. TUJUAN LAPORAN KASUS**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026.

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026.

#### **D. MANFAAT LAPORAN KASUS**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pendidikan keperawatan di bidang keperawatan medical bedah terutama bagi mahasiswa jurusan keperawatan dalam membuat asuhan keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Masyarakat**

Penulisan laporan ini diharapkan mampu menambah serta memperkaya referensi ilmiah terkait manajemen sensasi perifer pada kondisi dengan perfusi perifer tidak efektif pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

###### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Penulis berharap laporan kasus ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat serta menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien DM tipe 2.

###### **c. Bagi Tempat Pelaksanaan Laporan Kasus/Rumah Sakit**

Penulisan karya tulis ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta mampu memberikan wawasan tambahan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan sensasi perifer untuk pasien DM tipe II.