

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus merupakan penyakit degeneratif yang terus meningkat prevalensinya di seluruh dunia. Peningkatan kasus Diabetes Mellitus tersebut sebagai akibat perubahan gaya hidup masyarakat seperti pola makan, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol dan aktivitas fisik, faktor tersebut mempengaruhi kondisi fisik maupun psikis kehidupan seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku sehat adalah salah satu penyebab terjadinya Diabetes Mellitus (Papatheodorou, 2018).

International Diabetes Federation memperkirakan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus saat ini mencapai 285 juta dan akan terus meningkat menjadi dua kali lipat hingga 438 juta pada tahun 2030 mendatang. Diabetes Mellitus juga menjadi ancaman serius di Indonesia karena Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat prevalensi penderita Diabetes Mellitus terbanyak ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi di dunia (Sukarno, 2018). Penderita Diabetes Mellitus di Indonesia diperkirakan sebanyak 10,7 juta. Ini menjadikan Indonesia sebagai satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus tertinggi di dunia. Data epidemiologi di Indonesia sendiri diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi penderita Diabetes Mellitus dapat mencapai 21,3 juta orang (Kemenkes RI, 2020).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2% dari 713.783 orang. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi Diabetes Mellitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,3%. (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi Diabetes Mellitus juga menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya usia penderita yang mencapai puncaknya pada umur 55-64 tahun yaitu sebanyak 6,3% dari 83.251 orang dan menurun setelah melewati rentang usia tersebut. Di Jawa Barat mengalami peningkatan prevalensi penderita Diabetes Mellitus sebanyak 1,3% dari nilai rata-rata Indonesia yaitu 1,5% dari 1.017.290

orang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Kota Bandung sendiri termasuk dalam peringkat ke-7 di antara Kabupaten atau Kota dengan penderita Diabetes Mellitus tertinggi di tahun 2021 yang diperkirakan berjumlah 45.430 orang (Kemenkes RI, 2020).

Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak pada tubuh menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Komplikasi akibat kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol dapat berpengaruh pada seluruh sistem tubuh yang mengakibatkan menurunnya kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus hingga kematian. Hiperglikemia kronik akibat manajemen Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh (Prabawati, 2021). Komplikasi kronik terbanyak pada pasien Diabetes Mellitus pada bulan Juli-September 2017 adalah komplikasi mikrovaskular 57% dengan komplikasi terbanyak neuropati diabetik (45,6%), nefropati diabetik (33,7%) dan retinopati diabetik (20,7%). Komplikasi makrovaskular 43% dengan komplikasi terbanyak adalah diabetik kaki (29,9%), penyakit jantung koroner (27,8%), dan serebrovaskular (19,4%). Komplikasi yang terjadi pada pasien Diabetes Mellitus adalah neuropati (Merdekawati, 2017).

Neuropati adalah disfungsi dan kerusakan saraf perifer pada pasien Diabetes Mellitus. Neuropati bisa tidak bergejala tapi bisa juga menimbulkan gejala seperti nyeri, berkurangnya sensasi rangsangan (Prabawati, 2021). Neuropati perifer adalah kerusakan saraf yang disebabkan karena Diabetes Mellitus, biasanya terjadi pada kaki. Neuropati perifer merusak saraf sensorik akibatnya akan terasa kebas, mati rasa, lemas, rasa seperti tertusuk dan terbakar. Sekitar 20% pasien dengan Diabetes Mellitus dengan kadar gula yang tidak terkontrol akan mengalami neuropati perifer diabetik (Fauziah, 2018). Dampak dari neuropati ini mengalami penurunan sensitivitas pada kaki. Dimana sensitivitas merupakan kemampuan seseorang untuk merasakan rangsangan seperti sensasi panas dan nyeri karena stimulasi indera sebagai suatu mekanisme perlindungan dari rangsangan tersebut (Sukarno, 2018). Jika tidak segera ditangani maka saraf yang rusak tidak akan merasakan rangsangan nyeri, akibatnya dapat menjadi luka yang tidak disadari dan menyebabkan infeksi yang disebut dengan ulkus diabetik hingga harus dilakukan

amputasi (Prabawati, 2021). Jika dibandingkan dengan orang sehat pada umumnya, maka penderita Diabetes Mellitus 5 kali lebih besar beresiko untuk timbul ulkus (Merdekawati, 2017).

Ulkus kaki diabetik (*Diabetic Foot Ulcer*) adalah luka yang terjadi pada orang dengan Diabetes Mellitus yang berupa luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis yang biasanya terjadi pada telapak kaki. Pasien yang memiliki neuropati akan mengakibatkan 80% kasus amputasi setelah terjadi ulkus diabetikum. Luka ulkus, infeksi kaki dan amputasi berhubungan erat dengan prognosis yang buruk bahkan kematian. Lima puluh persen pasien yang dilakukan amputasi karena ulkus diabetikum akan berakhir dengan kematian (Prabawati, 2021).

Di Indonesia, prevalensi penderita Diabetes Mellitus sekitar 15% beresiko terjadinya ulkus kaki diabetik, 30% angka amputasi, 32% angka mortalitas dan 80% angka pasien Diabetes Mellitus yang menjalani perawatan rumah sakit akibat ulkus diabetik (Efendi, 2020). Satu juta orang penderita Diabetes Mellitus kehilangan salah satu kakinya setiap tahun karena komplikasi Diabetes Mellitus tersebut. Ini menandakan bahwa setiap 30 detik terjadi insiden amputasi satu tungkai bawah dimana pada banyak studi menyebutkan 40-70 % nya berkaitan dengan Diabetes Mellitus (Anggriani, 2019). Selain dampak secara fisik yang dirasakan oleh pasien Diabetes Mellitus, dampak secara psikologis pun akan dirasakan juga berupa pasien mengalami stress, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, tidak berguna, dan putus asa. Permasalahan emosional yang sering dialami pasien Diabetes Mellitus antara lain menyangkal (*denial*) terhadap penyakitnya sehingga mereka tidak patuh dalam menerapkan pola hidup sehat, mudah marah dan frustrasi karena banyaknya pantangan, jenuh mengkonsumsi obat yang harus dikonsumsi seumur hidup, atau bahkan bajla mengalami depresi karena komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus itu sendiri (PH Sari, 2019).

Persoalan-persoalan fisik dan psikologis yang terjadi akan berdampak terhadap kelangsungan atau kepatuhan proses pengelolaan Diabetes Mellitus. Orang yang memiliki resiko Diabetes Mellitus, pasien Diabetes Mellitus tanpa komplikasi, dan pasien Diabetes Mellitus dengan komplikasi harus melakukan pencegahan dengan cara pencegahan primer, sekunder, maupun tersier.

Pemantauan kadar gula darah merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya Diabetes Mellitus menjadi bagian penting dari pengendalian penyakit (PH Sari, 2019).

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus bisa dikerjakan dengan cara pengelolaan yang baik. Penatalaksanaan diketahui dengan empat pilar intervensi Diabetes Mellitus, yang meliputi : nutrisi yang baik serta latihan jasmani, edukasi, terapi gizi medis dan terapi farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dengan obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan atau suntikan insulin (Umroh, 2019). Selain dengan intervensi farmakologis, upaya melancarkan sirkulasi darah juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis salah satunya seperti senam kaki, ROM, rendam kaki, *diabetic foot spa*, dan *massage*. Wilkinson (2016) menyatakan intervensi yang diberikan pada pasien dengan gangguan perfusi jaringan perifer diantaranya dorong latihan fisik, memberikan terapi kolaboratif anti trombosit dan anti koagulan, penyuluhan kepada pasien atau keluarga tentang manfaat latihan fisik pada sirkulasi perifer. Hal ini dilakukan agar terjadi keadekuatan aliran darah melalui pembuluh darah kecil ekstremitas untuk mempertahankan fungsi yang ditunjukkan dengan warna kulit, sensasi dan integritas kulit yang normal dan tidak terjadi gangguan sirkulasi darah (Azizah & Supriyanti, 2019).

Dari ke-lima penatalaksanaan ini yang dapat dilakukan kepada pasien Diabetes Mellitus yaitu latihan fisik berupa perawatan kaki (*diabetic foot spa*) untuk mencegah terjadinya ulkus. *Diabetic foot spa* dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin serta memperlancar sirkulasi darah sehingga meningkatkan sensitivitas pada kaki (Kurniawan, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ainiyah (2019), didapatkan hasil bahwa *diabetic foot spa* yang di dalamnya terdapat kegiatan merendam kaki ke dalam air hangat pada suhu tertentu dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema dan meningkatkan sirkulasi untuk mempromosikan relaksasi otot. Panasnya air hangat bisa menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang mengarah pada peningkatan sirkulasi darah dan melepaskan rasa sakit (Wardani, 2019). Dengan demikian, *diabetic foot spa* akan efektif dan bermanfaat untuk kaki. Kaki mendapat suplai oksigen, keluhan kesemutan dan mati rasa berkurang sehingga meningkatkan

sensitivitas kaki pasien Diabetes Mellitus dan meminimalkan risiko cedera kaki atau komplikasi kaki diabetik (Sukarja, 2017).

Intervensi pada karya ilmiah ini untuk mencegah dan mengurangi gejala neuropati perifer. Intervensi ini bertujuan untuk mengurangi spasme otot dan meningkatkan sirkulasi darah ke kaki. Intervensi *diabetic foot spa* memiliki efek dapat menurunkan kadar gula darah serta kepekaan terhadap kaki. Menurut Martiningwardani dan Zahroh (2019), kegiatan *diabetic foot spa* harus dilakukan secara teratur dan terukur, selain dengan baik dan benar. Kegiatan *diabetic foot spa* yang dilakukan secara serius akan merangsang pembuluh darah untuk bersirkulasi dengan lancar yang ditunjukkan dengan adanya keringat pada tubuh. Hal tersebut dapat meningkatkan produksi insulin pankreas sehingga meningkatkan skor indeks brakialis pergelangan kaki. Banyak karya ilmiah yang merekomendasikan kegiatan *diabetic foot spa* untuk pengobatan non farmakologi pada kadar gula darah dan sensitivitas tungkai pada pasien Diabetes Mellitus karena dapat menurunkan resiko neuropati dan mengakibatkan sensasi kesemutan dan nyeri di kaki berkurang, sehingga masalah pada pasien Diabetes Mellitus dapat diatasi dan dapat mencegah komplikasi akibat ulkus diabetik atau amputasi (Habiba, 2022).

Hasil observasi langsung pada saat praktik di Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung terutama di Ruang Umar Bin Khattab III, didapatkan bahwa banyak pasien yang menderita penyakit Diabetes Mellitus yang di rawat inap tanpa diberikan tindakan secara non farmakologi yaitu mengenai pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien. Pasien Diabetes Mellitus yang di rawat inap biasanya hanya bergantung dengan terapi farmakologis, seperti obat-obatan insulin. Hasil wawancara dari beberapa perawat di Ruang rawat inap disampaikan bahwa untuk penatalaksanaan non farmakologi yang diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus yang mengalami peningkatan kadar glukosa darah dan penurunan sensitivitas kaki di lapangan hanya diberikan intervensi rendam air hangat.

Justifikasi dari karya ilmiah yang di ambil oleh penulis berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dari beberapa perawat di ruang rawat inap, bahwa penatalaksanaan pada pasien Diabetes Mellitus yang mengalami masalah peningkatan kadar glukosa darah dan penurunan sensitivitas kaki tidak hanya diberikan intervensi rendam air hangat saja, tetapi terdapat intervensi lain yang

efektif untuk dapat menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan sensitivitas kaki dengan diberikan intervensi *diabetic foot spa*, karena didalam intervensi *diabetic foot spa* terdapat beberapa serangkaian kegiatan yang mencakup penatalaksanaan Diabetes Mellitus non farmakologi yang lain seperti senam kaki, rendam kaki, dan *massage*. Sehingga intervensi *diabetic foot spa* ini sangat efektif untuk dilakukan pada pasien di ruang rawat inap dan banyak manfaat yang dapat pasien rasakan (Octavia, 2020).

Berdasarkan permasalahan pada kasus di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan masalah penyakit Diabetes Mellitus yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer pada Ny.O Pasien Diabetes Mellitus dengan intervensi *Diabetic Foot Spa* di Ruang Umar bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Kota Bandung.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dari karya ilmiah ini adalah “ Bagaimana Menganalisis Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer pada Ny.O Pasien Diabetes Mellitus dengan intervensi *Diabetic Foot Spa* di Ruang Umar bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer pada Ny.O Pasien Diabetes Mellitus dengan intervensi *Diabetic Foot Spa* di Ruang Umar bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Kota Bandung.”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada Ny.O
2. Memaparkan hasil penegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.O
3. Memaparkan hasil perencanaan intervensi pada Ny.O
4. Memaparkan hasil implementasi pada Ny.O
5. Memaparkan hasil evaluasi pada Ny.O
6. Memaparkan hasil analisis intervensi inovasi *diabetic foot spa* pada Ny.O
7. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada Ny.O

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Secara teoritik diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah yang dapat memberikan suatu informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus dan sebagai bahan pertimbangan untuk memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai manajemen sensasi perifer pada pasien Diabetes Mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktik

Diharapkan perawat dapat memberikan intervensi secara mandiri. Dapat dijadikan salah satu contoh hasil penerapan *Evidence Based Practice* dalam melakukan asuhan keperawatan bagi klien khususnya dengan gangguan perfusi perifer pada pasien Diabetes Mellitus.