

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi persoalan saat ini (Suyono, 2015). Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya Hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. (Restyana, 2015). Diabetes Melitus memiliki 2 Tipe yaitu Diabetes Melitus Tipe I adalah Diabetes yang disebabkan kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas untuk mencerna gula dalam darah. Penderita diabetes Tipe ini membutuhkan asupan insulin dari luar tubuhnya. Sedangkan Diabetes Melitus Tipe II adalah Diabetes yang disebabkan kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas (Kemenkes RI, 2020).

Pada 2021 *International Diabetes Federation (IDF)* mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. IDF mencatat 4 dari 5 orang pengidap Diabetes (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga yang membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosis (Databox 2021).

Pada tiga tahun terakhir pun kecenderungan penyakit tersebut juga meningkat. Dari catatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2020, sebanyak 10.635 warga mengidap penyakit Diabetes Melitus, angkanya kemudian naik menjadi 13.237 pada 2021 dan menjadi 13.676 pada 2022

lalu (Diabetes Indonesia, 2023). Pada kabupaten Sleman penderita Diabetes Melitus sebanyak 1.582 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020).

Diabetes Melitus rentan terhadap munculnya berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit arteri perifer yang sangat erat kaitannya dengan sirkulasi aliran darah, hal ini terjadi karena viskositas yang salah satunya disebabkan oleh penumpukan kadar gula darah yang berlebihan sehingga mempengaruhi fungsi platelet darah. Kekentalan darah mengakibatkan aliran darah terganggu sehingga menyebabkan penurunan perfusi aliran darah ke bagian ekstremitas bawah untuk membawa nutrisi dan oksigen ke serabut saraf (Black & Hawks, 2014). Salah satu komplikasi kronik Diabetes Melitus yang banyak terjadi adalah *Peripheral Arterial Disease* (PAD) dan neuropati hampir 60% penderita mengalami komplikasi tersebut (Black & Hawks, 2014). PAD merupakan penyempitan pembuluh darah perifer terutama pada kaki yang sebagian besar disebabkan oleh proses aterosklerosis sedangkan neuropati perifer hilangnya sensasi distal, nyeri seperti kesakitan/terbakar, atau seperti tertusuk, dan kaki terasa dingin merupakan faktor beresiko tinggi terjadinya ulkus kaki yang meningkatkan tinggi resiko amputasi (PERKENI, 2021).

Prevelensi PAD dalam penelitian yang dilakukan Ismail, Taufik. M, dkk. (2021) di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta yang melibatkan 256 pasien Diabetes Melitus Tipe II yang terdiri dari 188 pasien perempuan dan 68 pasien laki-laki. angka *ankle brachial index* abnormal ditemukan pada 16% atau 41 orang dari 256 pasien. Komplikasi PAD dan neuropati perifer disebabkan oleh penurunan sirkulasi darah perifer hingga ke serabut saraf, yang menyebabkan penderita Diabetes Melitus mudah mengalami luka gangrene Habibie, (2017). Penurunan sirkulasi darah perifer dapat diukur melalui pemeriksaan non-invasive salah satunya adalah dengan pemeriksaan *ankle brachial index* (ABI) yang berfungsi untuk mendeteksi tanda dan gejala klinis dari penurunan perfusi perifer yang dapat mengakibatkan *angiopati* dan *neuropati diabetic* (Sari & Sari, 2022). Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengawasan medis, edukasi dan perawatan diri secara berkelanjutan sebagai

pencegahan terhadap terjadinya komplikasi (Tanto, 2014 dalam Ibrahim, I., dkk 2020). Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengontrol terjadinya komplikasi dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II yaitu perawatan kaki. Perawatan kaki merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nilai *ankel brachial index* (ABI) dengan *foot spa diabetic* (Purwanto, 2014). *Foot spa diabetic* merupakan serangkaian kegiatan perawatan kaki yang di dalamnya terdapat kegiatan pembersihan dengan air hangat, dan pemijatan kegiatan-kegiatan tersebut selain dapat melancarkan aliran darah, juga membuat pasien merasa nyaman dan rileks (Purwanto, 2014).

Menurut hasil penelitian Djafar, R. H., dkk (2019) *foot spa diabetic* 3 hari - 5 hari dapat menjadi tindakan mandiri perawat sebagai upaya pencegahan maupun rehabilitasi bagi pasien Diabetes Melitus Tipe II yang memiliki resiko menderita gangguan vaskularisasi perifer tungkai bawah. Berdasarkan hasil analisa antara fakta dan teori diatas peneliti sependapat bahwa *foot spa diabetic* dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer.

Sehingga penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan *Foot spa diabetic* Terhadap Perubahan Nilai *Ankel Brachial Index* (ABI) Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Kenanga RSUD Sleman Yogyakarta” agar dapat mengetahui secara nyata pelaksanaan asuhan keperawatan serta sekaligus sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan tugas akhir ini untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam penerapan *foot spa diabetic* terhadap perubahan nilai *ankel brachial index* (ABI) dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif pada pasien Diabetes Melitus tipe II di ruang kenanga RSUD Sleman Yogyakarta melalui pendekatan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penerapan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang sesuai dengan kondisi pasien Diabetes Melitus Tipe II.
- b. Mengetahui penerapan *foot spa diabetic* terhadap perubahan nilai *Ankel Brachial Index* (ABI) pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.
- c. Mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam melaksanakan penerapan *foot spa diabetic* terhadap perubahan nilai *Ankel Brachial Index* (ABI) pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan dan menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu asuhan keperawatan kepada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan dalam penetalaksanaan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sleman Yogyakarta, serta menjadi aspek preventif dalam mengelola asuhan keperawatan dengan Diabetes Melitus Tipe II.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- c. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama melakukan penulisan khususnya mengenai

penerapan *foot spa diabetic* terhadap perubahan nilai *Ankel Brachial Index* (ABI) pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan acuan bagi penulis selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II.

e. Bagi Pasien

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien yang terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II sehingga dapat mencegah terjadinya luka pada kaki.

D. Ruang Lingkup KIAN

1. Lingkup Mata Ajar

Asuhan keperawatan Ny. J dan Tn. M dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe II, termasuk kedalam mata ajar Keperawatan Medikal Bedah.

2. Lingkup Waktu

Asuhan keperawatan Ny. J dan Tn. M dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe II ini dilaksanakan selama 3 hari dalam kurun waktu 20 Februari - 04 Maret 2023.

3. Lingkup Kasus

Asuhan keperawatan Ny. J dan Tn. M dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe II, penulis menggunakan atau menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

4. Lingkup Tempat

Asuhan keperawatan Ny. J dan Tn. M dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe II dilaksanakan di ruang kenanga RSUD Sleman Yogyakarta.