

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. DM adalah suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein dan berkembangnya komplikasi makro vaskuler, mikro vaskuler dan neurologis (Purwanto, 2016). Apabila Diabetes Melitus tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi penyakit serius lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya (Ariyani, 2019).

Prevalensi DM usia 20-79 tahun di dunia pada tahun 2019 diperkirakan 463 juta jiwa dengan dan diperkirakan akan meningkat seiring penambahan jumlah penduduk yakni mencapai 578 juta jiwa pada tahun 2030 dan 700 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia berada di peringkat ketujuh diantara sepuluh negara dengan jumlah penderita DM terbanyak yaitu sebesar 10.7 juta jiwa dan menjadi peringkat pertama negara dengan jumlah penderita DM di Asia Tenggara. (IDF, 2019). Sedangkan kasus Diabetes Melitus di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 terdapat 747.712 penyandang. Prevalansi Diabetes Melitus di Kota Yogyakarta sebanyak 4,9%, kabupaten Sleman

3,3%, Kabupaten Bantul 3,3%, Kabupaten Kulon Progo 2,8%, dan Kabupaten Gunung Kidul 2,4% (Rikesdas, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, Diabetes Melitus menempati urutan ke dua dalam 10 besar penyakit yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 tahun 2023. Dari data sekunder yang didapat dari Puskesmas, diperoleh data penderita DM dari bulan Januari sampai dengan Desember 2023 sebanyak 562 orang.

Seiring dengan peningkatan kasus penderita DM maka akan meningkatkan pula jumlah komplikasi bagi penderita DM. Komplikasi yang terjadi akibat DM berupa gangguan pada pembuluh darah serta gangguan sistem saraf atau neuropati diabetik. Masalah ini dapat terjadi pada penyandang DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis baik komplikasi makrovaskular maupun komplikasi mikrovaskular (Fortuna, 2023). Neuropatik diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular yang sering terjadi pada pasien DM karena adanya kerusakan syaraf perifer yang menyebabkan sensitifitas sentral di ganglio radiksdorsal syaraf berlebih yang akan menyebabkan inhibisi sehingga rasa nyeri muncul (Pinzon, & Jesisca, 2018).

Ada 4 pilar utama dalam penatalaksanaan DM tipe 2, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis (Perkeni, 2021). Dari salah satu pilar penatalaksanaan DM tersebut yang penting adalah latihan fisik. Latihan fisik pada penderita DM dapat menurunkan kadar gula darah karena latihan fisik akan meningkatkan pemakaian glukosa oleh otot

yang aktif dan juga bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah kelainan bentuk, meningkatkan kekuatan otot betis dan mengatasi keterbatasan gerak sendi (Prihantoro & Aini, 2023).

Salah satu latihan fisik yang dianjurkan pada penderita DM adalah senam kaki diabetes, karena mampu melancarkan peredaran darah di kaki, memperkuat otot kaki, mempermudah gerakan sendi kaki, mengurangi nyeri dan kerusakan syaraf (Suarniati *et al.*, 2021). Bahkan latihan senam kaki diabetes yang dilakukan rutin dapat menurunkan kadar glukosa darah sehingga mengurangi panas, nyeri dan kesemutan di kaki pada penyandang DM akibat neuropatik diabetik (Siti Hanifah *et al.*, 2021).

Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya dan masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka peran anggota keluarga akan mengalami perubahan. Saat seseorang mengalami DM maka mereka akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga. Keluarga dapat membantu penderita DM merencanakan penatalaksanaan DM salah satunya dengan membantu dan mendukung dalam melakukan latihan fisik seperti senam kaki diabetes (Ariyani, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik menerapkan senam kaki diabetes untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki) pada keluarga

dengan anggota keluarga diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan senam kaki diabetes sebagai upaya memenuhi kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki) pada keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan penerapan senam kaki diabetes untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki) pada keluarga dengan anggota keluarga diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.
- b. Mengetahui perbedaan respon kedua keluarga binaan terhadap senam kaki diabetes pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki) di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.
- c. Mengetahui faktor penghambat dan factor pendukung penerapan senam kaki diabetes untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki) pada keluarga dengan anggota keluarga diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.
- d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga penerapan senam kaki diabetes untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki)

pada keluarga dengan anggota keluarga diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penerapan senam kaki diabetes terhadap pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki) pada keluarga dengan anggota keluarga diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga dengan anggota keluarga DM

Diharapkan keluarga dengan anggota keluarga DM dapat menerapkan senam kaki diabetes secara mandiri sebagai upaya memenuhi kebutuhan rasa nyaman (nyeri kaki).

b. Bagi Perawat Puskesmas

Penerapan senam kaki diabetes dapat dijadikan sebagai referensi serta dapat dijadikan pilihan intervensi non farmakologis dalam pemenuhan kabutuhan rasa nyaman (nyeri kaki) pada penyandang DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

c. Bagi Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

Penerapan senam kaki diabetes ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang

asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga diabetes melitus.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Mata Ajar

Laporan Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri Kaki) Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta ini merupakan bagian dari mata ajar keperawatan keluarga dan keperawatan medikal bedah.

2. Lingkup Waktu

Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri Kaki) Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta ini dilaksanakan pada tanggal 26 Februari sampai dengan 9 Maret 2024.

3. Lingkup Kasus

Laporan Penerapan Senam Kaki Diabetes Untuk Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri Kaki) Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta, Penulis mengasuh dua keluarga dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.