

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus atau kencing manis menurut International Diabetes Federation (IDF) Atlas tahun 2021 merupakan penyakit kronis yang terjadi karena adanya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) (IDF, 2021). Kondisi hiperglikemia disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Hiperglikemia akibat resistensi insulin dapat menyebabkan seseorang berisiko mengalami kerusakan pembuluh darah kecil (Sapra & Bhandari, 2023).

Diabetes Mellitus adalah penyakit Silent Killer yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan kegagalan sekresi insulin atau penggunaan insulin dalam metabolisme yang tidak adekuat. Kegagalan sekresi atau tidak adekuat penggunaan insulin dalam metabolisme tersebut menimbulkan gejala hiperglikemia, sehingga untuk mempertahankan glukosa darah yang stabil membutuhkan terapi insulin. (Widayati, Purhadi, & Kusumaningrum, 2022).

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan gula darah yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin dan penurunan kerja insulin (Perkeni, 2021). Salah satu komplikasi diabetes mellitus yaitu angiopati yang terjadi karena adanya kerusakan endotel yang mengenai pembuluh darah besar (makroangiopati) maupun pembuluh darah kecil (mikroangiopati). Komplikasi lain yang dapat terjadi yaitu Penyakit Arteri Perifer (PAP) dengan persentase sebesar 30% (Umayya, 2023).

Komplikasi metabolik akut yang terjadi pada pasien DM dimanifestasikan dengan adanya ketidakstabilan kadar glukosa darah. Sedangkan komplikasi vaskular jangka panjang yang dapat terjadi yaitu gangguan makroangiopati dan mikroangiopati (Sulastri, 2022). Mikroangiopati adalah penyumbatan pembuluh darah kecil yang menyebabkan dinding pembuluh darah kecil menjadi tebal dan lemah, sehingga darah mengeluarkan protein dan memperlambat aliran darah, Sedangkan makroangiopati adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan penyumbatan pembuluh darah besar yaitu adanya lemak dan bekuan darah menumpuk di pembuluh darah besar, menempel didinding pembuluh dan menghalangi aliran darah (PERKENI, 2021). Kerusakan pembuluh darah tersebut akan berpengaruh pada aliran darah pada perifer yang dapat mengakibatkan penyumbatan sehingga penderita diabetes melitus dapat berisiko terjadi perfusi perifer tidak efektif (Arifahyuni, 2022).

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 menyatakan sebanyak 537 juta populasi dengan usia 20-79 tahun di seluruh dunia hidup dengan Diabetes Mellitus. DM juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 orang per 5 detik. Pada tahun 2021, Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa penderita DM terbanyak di dunia, yaitu 149,86 juta penduduk. Urutan berikutnya adalah India yang tercatat sebesar 74,19 juta penderita DM, Pakistan 32,96 juta, dan Amerika Serikat 32,22 juta penduduk. Indonesia menduduki posisi kelima dengan jumlah penderita DM, yaitu 19,47 penduduk (Pahlevi R. , 2021).

Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan mengungkap, terjadi peningkatan prevalensi penyakit Diabetes Mellitus pada penduduk di atas usia 15 tahun. Pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 tercatat prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai 10,9%. Kini, pada tahun 2023 prevalensi nya mencapai 11,7 (Syahdan, 2024).

Laporan Dinkes Provinsi Jawa Timur, Jawa Timur masuk sebagai provinsi yang penderita diabetesnya paling tinggi kelima. Prevalensi Diabetes Mellitus Provinsi Jawa Timur pada 2020 sejumlah 875.745 penduduk lalu pada 2021 meningkat hingga 929.810 jiwa dan tahun 2022 sebanyak 863.686 jiwa. Provinsi Jawa Timur masuk kedalam lima provinsi dengan angka kejadian Diabetes Mellitus tertinggi. Pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 15.708 jiwa lalu mengalami kenaikan sekitar 18.608 jiwa pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 16.203 jiwa yang mengalami Diabetes Mellitus.

Kasus Diabetes Mellitus di Kabupaten Ponorogo berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, prevalensi penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Ponorogo tahun 2022 sekitar 13.781 jumlah kasus Diabetes Mellitus (Dinkes, 2022).

Jumlah penderita Diabetes Mellitus rawat inap di RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada bulan September 2019 sampai dengan bulan September 2020 mencapai 3,55% yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 1,47% dan perempuan sebanyak 2,08% (Setyowati, 2024).

Hiperglikemia pada pasien DM dapat menghambat suplai darah pada bagian ekstremitas sehingga meningkatkan risiko perfusi perifer tidak efektif.

Hal tersebut ditandai dengan kaki terasa dingin, kulit kaki kering, bersisik, dan pecah-pecah. Selain itu, kuku kaki dapat tumbuh secara abnormal. Tanda dan gejala tersebut dapat memicu komplikasi serius seperti Occlusive Peripheral Disease (penyakit oklusif arteri) (K. Teo, 2023). Penyakit arteri perifer merupakan penyakit oklusif arteri kronis pada ekstremitas bawah yang ditandai dengan rasa terbakar, nyeri, kram, kelelahan, atau mati rasa pada betis, paha, atau bokong saat bergerak atau beraktivitas (Barnes, dkk., 2020).

Faktor awal terjadinya diabetes mellitus tipe 2 adalah karena terjadinya respon terhadap insulin berkurang yang disebut resistensi insulin. Dalam kondisi ini, insulin menjadi tidak efektif untuk merangsang pengambilan glukosa yang menyebabkan hiperglikemia, namun seiring berjalannya waktu produksi insulin menurun sehingga menyebabkan diabetes mellitus tipe 2 (Rajeev, et al., 2023). Diabetes mellitus merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya Peripheral Arterial Disease (PAD). Peripheral Arterial Disease (PAD) atau penyakit pembuluh darah perifer merupakan penyakit penyempitan pembuluh darah perifer terutama pada kaki, yang sebagian besar disebabkan oleh proses aterosklerosis sehingga menyebabkan perfusi perifer tidak efektif. (Perkeni, 2021). Dampak dari perfusi perifer tidak efektif bagi penderita jika tidak segera ditangani akan menyebabkan infeksi pada ekstremitas bawah yang dapat mengakibatkan timbulnya ulkus kaki yang tidak dapat disembuhkan sehingga menyebabkan resiko amputasi pada penderita diabetes mellitus (Setyowati, 2024).

Resiko perfusi perifer adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Hal ini

dapat menyebabkan banyak faktor resiko, diantaranya hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak, hipertensi, merokok prosedur endovaskuler, trauma dan kurangnya terpapar informasi tentang faktor pemberat (PPNI, 2018).

Gejala yang sering di temukan pada penderita diabetes mellitus antara lain seperti sering merasa haus, sering buang air kecil (terutama pada malam hari), turunnya berat badan tanpa sebab yang jelas, sering merasa lapar (Fitriyanti, Febriawati, & Yanti, 2019). Dari hasil penelitian Wijayanti & Warsono (2022) lamanya waktu seseorang mengalami Diabetes Melitus dapat memperberat resiko komplikasi, salah satunya adalah terhambatnya vaskularisasi perifer sehingga dapat menurunkan nilai ABI.

Gangguan perfusi perifer yang berkepanjangan menyebabkan kematian saraf (neuropati) pada kaki penderita Diabetes Melitus, sehingga menyebabkan sensasi peraba menurun dan atau hilang. Sebagian besar diabetesi yang mengalami penurunan atau bahkan hilang sensasi perabanya tidak sadar bahwa kakinya telah terluka dan menimbulkan terjadinya ulkus (Wijayanti & Warsono, 2022).

Intervensi yang telah diberikan oleh peneliti berdasarkan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu perawatan sirkulasi dan pengelolaan lima pilar pengendalian diabetes mellitus: meliputi edukasi, diet atau pengaturan makan, senam jasmani atau olahraga, pengobatan farmakologis, dan pengendalian kadar glukosa darah (Ahmad, et al., 2023). Terapi senam jasmani atau olahraga dapat dilakukan dengan cara senam kaki/ terapi Buerger Allen Exercise.

Penatalaksanaan nonfarmakologis untuk menangani perfusi perifer yang tidak efektif meliputi Buerger Allen Exercise (BAE). Latihan ini mudah dan 3 ekonomis, menggabungkan kontraksi otot, perubahan posisi yang memanfaatkan gaya gravitasi, serta penggunaan muscle pump lewat gerakan kaki dan pergelangan kaki guna memperlancar aliran darah (Radhika et al., 2020). Buerger Allen Exercise latihan ini mempunyai manfaat untuk meningkatkan kelancaran otot blood vessel, mengurangi stres, mencegah kontraktur, serta memperkuat kekuatan serta massa otot guna meningkatkan vaskularisasi perifer. Latihan ini membantu mendorong aliran darah dari ujung hingga pangkal dengan kekuatan memompa dari otot kaki, sehingga aliran darah yang meningkat ke jantung serta seluruh tubuh (Heriyanto, 2024).

Pengobatan DM terdiri dari lima pilar utama yaitu olah raga atau olah raga, salah satunya selain nutrisi, obat, edukasi dan tindak lanjut adalah pengobatan, sehingga penggunaan glukosa dalam jumlah yang banyak dapat digunakan tanpa perlu pemberian dalam jumlah yang banyak. Insulin, karena kontraksi otot itu sendiri memungkinkan otot lebih mudah melewati membran glukosa (Sari & Haji , 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Harjono”.

1.2 Batasan Masalah

Karya ilmiah ini hanya membatasi permasalahan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif” di wilayah RSUD Harjono”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus *Dengan* Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Wilayah RSUD Dr. Harjono?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan dan menganalisis Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Dr. Harjono.

1.4.2 Tujuan Khusus :

- a. Melakukan dan menganalisis pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Dr. Harjono.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Dr. Harjono.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Dr. Harjono.
- d. Melaksanakan dan menganalisis tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Dr. Harjono.
- e. Melakukan Penerapan Terapi Buerger allen exercise dan senam kaki pada pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Dr. Harjono.
- f. Melaksanakan dan menganalisis evaluasi pada pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah RSUD Dr. Harjono.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis :

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang perawatan pasien diabetes melitus dengan perfusi perifer tidak efektif menggunakan metode buerger allen exercise dan senam kaki.

1.5.2 Manfaat Praktis :

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Pasien diabetes melitus mendapatkan asuhan keperawatan mengenai masalah yang dialami yaitu perfusi perifer tidak efektif sehingga masalah dapat teratasi dan tidak menimbulkan komplikasi. Keluarga pasien dapat memberikan pendampingan saat latihan aktivitas fisik senam kaki, buerger allen axercise.

b. Bagi Perawat

1. Bahan riset dan penelitian dalam pengembangan pemberian standar asuhan keperawatan pasien diabetes melitus dengan perfusi perifer tidak efektif yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi.

2. Pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan pasien diabetes melitus dengan perfusi perifer tidak efektif.

c. Bagi Rumah Sakit

Asuhan keperawatan ini dapat menambah acuan dalam pemberian standar asuhan keperawatan dan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pasien diabetes melitus dengan perfusi perifer tidak efektif untuk menunjang pelayanan kesehatan prima demi keutamaan kesembuhan pasien.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran pada kurikulum tentang asuhan keperawatan pasien diabetes melitus dengan perfusi perifer tidak efektif serta menjadi bahan diskusi untuk menunjang keaktifan dalam tatalaksana penanganan pasien.