

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I ini akan membahas uraian pendahuluan yang menjadi acuan dilakukan karya tulis ilmiah, terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan.

1.1 Latar Belakang

Beberapa penyakit kronis semakin meningkat kejadiannya di dunia. Penyakit kronis yang meningkat salah satunya adalah Diabetes Mellitus (DM). DM merupakan penyakit gangguan metabolisme baik karbohidrat, lemak, protein yang dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat (hiperglikemia) (Black & Hawks, 2014).

International Diabetes Federation (IDF) memprediksi peningkatan DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Selain itu, World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2000 jumlah pengidap DM di dunia yang berumur di atas 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun kemudian, pada tahun 2025 jumlah pengidap DM akan membengkak menjadi 300 juta orang. Seperti negara lainnya, Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes. International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017, melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang (Kemenkes RI, 2019).

Selanjutnya pada tahun 2018, proporsi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), Sulawesi Utara (3,0%), Jawa Timur (2,6%), Kep. Bangka Belitung (2,5%), Gorontalo (2,4%), dan Banten (2,2%). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, DKI Jakarta menduduki peringkat I untuk prevalensi penyakit Diabetes Mellitus. Sejalan dengan hal tersebut, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi DM yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018, sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Kemenkes RI, 2018).

DM merupakan masalah epidemi global yang serius dan akan mengakibatkan peningkatan dampak kerugian ekonomi signifikan khususnya negara berkembang di kawasan Asia dan Afrika. DM Tipe II merupakan penyakit hiperglikemi akibat

insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Pada DM tipe II yaitu tubuh pada mulanya tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (atau disebut “Resistensi Insulin”) dan kemudian terjadi gangguan pada sel “beta” pankreas untuk menghasilkan hormon insulin atau terhadap kedua-duanya. Resistensi insulin inilah yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia. Hiperglikemia kronis memicu glikosilasi nonenzimatik dan peningkatan difusi glukosa pada jaringan yang tidak memerlukan insulin seperti saraf, dan pembuluh darah. Glikosilasi nonenzimatik pada pembuluh darah mengakibatkan terbentuknya irreversible advanced glycosylation end products (AGEs) sehingga terjadi kelainan struktur dan fungsi kapiler. Difusi glukosa yang berlebihan ke intrasel saraf mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosa reduktase yang mengubah glukosa menjadi sorbitol serta fruktosa. Penumpukan sorbitol dan fruktosa mengakibatkan osmolaritas dan influks air sehingga terjadi cedera sel, terutama pada sel Schwann. Cedera sel saraf dan didukung oleh kelainan fungsi kapiler mengakibatkan kelainan berupa neuropati (Kariadi, 2014)..

Salah satu komplikasi kronik DM yang banyak terjadi adalah penyakit vaskuler perifer dan neuropati sensorik maupun motorik (Ernawati, 2015). Hampir 60% penderita mengalami komplikasi tersebut (Black & Hawks, 2014). Insidensi neuropati diabetik terjadi antara 60% sampai 70% pada pasien DM tipe I dan tipe II dengan adanya komplikasi neurologi. Bahkan pada lansia, hampir 60% lansia mengalami permasalahan neuropati pada tangan dan kaki. Ada lansia yang mengalami neuropati tanpa komorbid, ada juga lansia yang mengalami neuropati dengan komorbid seperti Diabetes mellitus (Lemone & Burke, 2018).

Neuropati terdiri dari neuropati sensorik, neuropati motorik, dan neuropati otonom. Neuropati sensorik disebut juga dengan Diabetic Peripheral Neuropathy (DPN) (Smeltzer & Bare 2008), menguraikan beberapa gejala utama neuropati, yaitu: gejala neuropati sensorik adalah penurunan sensasi, nyeri, dan parastesia; Neuropati motorik ditandai dengan atrofi dan kelemahan otot kaki; sedangkan neuropati otonom mengakibatkan penurunan atau tidak adanya keringat pada kaki sehingga kaki kering dan mudah retak. Hasil penelitian menemukan 74,7 % pasien diabetes mengalami penurunan produksi keringat sehingga kulit kaki kering. Neuropati yang tidak diatasi maka akan berlanjut menjadi kaki diabetik. Kaki diabetik merupakan komplikasi yang paling ditakuti karena resiko terjadinya amputasi yang cukup tinggi serta mengancam jiwa. Neuropati perifer diabetik akan menimbulkan gejala umum, meliputi parastesia distal, nyeri seperti kesakitan/terbakar, atau seperti tertusuk, dan kaki terasa dingin. Manifestasi lain meliputi : berkurangnya sensasi proteksi; nyeri, suhu, sentuhan getaran (Kohnle, 2018).

Data di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Ciptomangunkusumo tahun 2010-2011 memperlihatkan angka amputasi kaki diabetik mencapai 54%. Angka

mortalitas pasca amputasi mencapai 32%. Kaki diabetic juga sebagai penyebab utama (80%) diabetesi harus dirawat di rumah sakit dengan biaya 1,3 sampai 1,6 juta rupiah perbulan untuk seorang diabetesi. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa puskesmas memiliki sebuah peguyuban diabetes melitus yang memiliki anggota berjumlah sekitar 50 orang. Peguyuban ini memiliki kegiatan berupa senam, cek gula darah yang rutin dilaksanakan setiap 2 minggu sekali. Upaya tersebut belum menunjukkan tindakan yang spesifik untuk memperbaiki sensasi dan kelembaban kaki pada penderita DM. Pencegahan kaki diabetic dapat dilakukan dengan memperbaiki vaskularisasi kaki. Vaskularisasi kaki dapat ditingkatkan dengan melakukan senam kaki secara teratur dan perawatan kaki. Kelembaban kulit kaki dapat dijaga menggunakan Virgin Coconut Oil (VCO) atau minyak kelapa murni dengan stimulasi kutaneus. Stimulasi kutaneus mengakibatkan asam lemak berikatan dengan keringat kemudian melapisi permukaan kulit sehingga dapat menahan air di stratum corneum (Kohnle, 2018).

Menurut WHO (2016), bahwa salah satu cara pengobatan diabetes melitus dengan menggunakan layanan kesehatan tradisional. Menurut Kemenkes RI (2018), bahwa Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) terdiri dari 4 jenis, yaitu Yankestrad ramuan (pelayanan kesehatan yang menggunakan jamu, aromaterapi, gurah, homeopati dan spa), keterampilan dengan alat (akupunktur, chiropraksi, kop/bekam, apiterapi, ceragem, dan akupresur), keterampilan tanpa alat (pijat-urut, pijat-urut khusus ibu/bayi, pengobatan patah tulang, dan refleksi) dan keterampilan dengan pikiran (hipnoterapi, pengobatan dengan meditasi, prana, dan tenaga dalam). Hasil penelitian bahwa sejumlah 89.753 (30,4%) dari 294.962 rumah tangga di Indonesia memanfaatkan Yankestrad dalam 1 tahun terakhir. Jenis yankestrad yang dimanfaatkan oleh rumah tangga terbanyak adalah keterampilan tanpa alat (77,8%) dan ramuan (49,0%).

Perawatan kaki adalah salah satu jenis upaya mengontrol komplikasi neuropati perifer yaitu serangkaian kegiatan perawatan kaki (spa kaki) yang didalamnya terdapat kegiatan senam kaki, pembersihan dengan air hangat dan pemijatan (Purwanto, 2016). Spa kaki mampu melancarkan peredaran darah pasien dan juga memberikan kenyamanan dan kondisi rileks (Affiani & Astuti, 2017). Melihat pentingnya pencegahan gangguan neuropati perifer, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam bagaimana penerapan dan manfaat dari spa kaki untuk menurunkan angka kejadian neuropati perifer.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada WBS C Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Melalui penerapan foot spa untuk mencegah

risiko foot ulcer di Ruang Tulip Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta Selatan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada WBS C dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus melalui penerapan foot spa : Rendam kaki dengan air hangat dan garam untuk mencegah risiko foot ulcer di Ruang Tulip Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 Jakarta Selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada WBS C di PSTW Budi Mulia 3 Pondok Indah Jakarta Selatan
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada WBS C di PSTW Budi Mulia 3 Pondok Indah Jakarta Selatan
3. Menyusun intervensi keperawatan pada WBS C di PSTW Budi Mulia 3 Pondok Indah Jakarta Selatan
4. Melakukan implementasi pada WBS C dengan Diabetes Mellitus dengan penerapan Foot Spa : Rendam kaki dengan air hangat untuk mencegah risiko foot ulcer di PSTW Budi Mulia 3 Pondok Indah Jakarta Selatan
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan pada WBS C dengan Diabetes Mellitus dengan penerapan Foot Spa : Rendam kaki dengan air hangat untuk mencegah risiko foot ulcer di PSTW Budi Mulia 3 Pondok Indah Jakarta Selatan