

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang jumlah penderitanya semakin meningkat setiap tahunnya di dunia sekaligus di Indonesia. DM terjadi tersebut karena tubuh sulit memproduksi atau menggunakan insulin sehingga kadar gula darah relatif tinggi dalam waktu yang lama. Apabila kondisi yang terjadi tidak ditangani dengan baik, maka akan terjadi berbagai komplikasi. Komplikasi tersebut merupakan komplikasi yang meliputi gangguan fungsi ginjal, kerusakan saraf berfungsi perifer, masalah pada jantung, dan kelainan pembuluh darah yang bisa mengancam jangka panjang kesehatan (Selfiana et al., 2022).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan peningkatan kasus Diabetes Melitus (DM) di tiap tahunnya untuk kelompok usia ≥ 15 tahun. Dari uji darah yang dilakukan, prevalensinya meningkat dari 5,7 % di tahun 2007, 6,9% di tahun 2013, dan 8,5% di tahun 2018. Sementara itu, hasil pemeriksaan oleh dokter, peningkatan prevalensinya juga menunjukkan pola yang sama, dari 1,5% di tahun 2013 menjadi 2% di tahun 2018 (Perkeni, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sifatnya komprehensif dan berkelanjutan (Perkeni, 2021). Pasien DM yang dirawat di Instalasi Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rahayu di bulan Januari berjumlah 17 pasien, mulai dari kasus baru, DM terkontrol dan yang sudah ada komplikasi seperti adanya ulkus atau gangren, dan neuropati DM.

Salah satu komplikasi yang sering menghinggapi pasien Diabetes Melitus tipe 2 adalah neuropati perifer yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi serta aliran darah pada bagian perifer, yang ditandai dengan nyeri, kesemutan, penurunan sensasi pada ekstremitas, perubahan suhu ekstremitas, dan gangguan kelembapan pada kulit. Hal ini terjadi karena

adanya kerusakan saraf dan gangguan mikrosirkulasi secara kronis pada pasien diabetes (Smeltzer & Bare, 2018). Jika tidak ditangani dengan baik, gangguan perfusi perifer pada ekstremitas bawah dapat menyebabkan terjadinya kulit kering, luka, infeksi, bahkan ulkus diabetikum (Association, 2022). Oleh karena itu, pengawasan dan intervensi keperawatan yang berorientasi pada peningkatan sirkulasi perifer, merupakan hal yang sangat penting pada pasien diabetes dengan neuropati perifer.

Empat komponen utama dalam mengelola diabetes tipe 2 meliputi pendidikan kesehatan, penyesuaian diet, aktivitas fisik, dan terapi farmakologis. Selain pendekatan ini, intervensi non-farmakologis semakin dikembangkan sebagai terapi tambahan dalam praktik keperawatan. Terapi komplementer diyakini memberikan manfaat tambahan, terutama dalam meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung perbaikan fungsi fisiologis secara lebih holistic (Dewi, 2020). Salah satu pendekatan non-farmakologis yang baru-baru ini menjadi pilihan bagi masyarakat adalah terapi komplementer dalam bentuk pijat kaki dan refleksi. Pijat kaki dan refleksi adalah terapi yang dilakukan dengan menekan titik-titik tertentu di telapak kaki yang diyakini berhubungan dengan organ-organ tertentu dalam tubuh. Stimulasi pada area ini diyakini memfasilitasi peningkatan aliran darah, relaksasi, dan keseimbangan fungsi tubuh (Safitri & Mahyuvi, 2025). Pada pasien diabetes dengan neuropati perifer, terapi *foot massage* dan pijat refleksi kaki berpotensi membantu memperbaiki kondisi ekstremitas bawah yang ditandai dengan peningkatan suhu kaki, perbaikan kelembapan kulit, serta peningkatan saturasi oksigen perifer sebagai indikator sirkulasi darah yang lebih baik

Meskipun terapi pijat kaki dan refleksi relatif aman dan mudah dilakukan tanpa peralatan khusus, penerapannya dalam perawatan di rumah sakit masih belum optimal. Oleh karena itu, analisis penerapan terapi pijat kaki pada pasien dengan neuropati perifer diabetes di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rahayu diperlukan, terutama untuk mengevaluasi

perubahan kelembapan, saturasi oksigen, dan suhu kaki sebagai indikator perbaikan perfusi perifer dan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman pasien.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana efektivitas terapi *foot massage* terhadap perubahan perfusi perifer pada pasien diabetes neuropati perifer di Instalasi Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rahayu?

1.3 Tujuan studi kasus

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis penerapan terapi *foot massage* pada pasien diabetes neuropati perifer di Instalasi Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rahayu.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kondisi pasien diabetes dengan neuropati perifer sebelum diberikan terapi *foot massage*.

1.3.2.2 Menilai perubahan keluhan neuropati perifer setelah penerapan terapi *foot massage*.

1.3.2.3 Mengevaluasi manfaat terapi *foot massage* sebagai intervensi keperawatan komplementer pada pasien diabetes neuropati perifer.

1.4 Manfaat studi kasus

1.4.1 Bagi perawat

Menjadi referensi dalam penerapan terapi komplementer *foot massage* sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan perfusi perifer pada pasien diabetes neuropati perifer

1.4.2 Bagi rumah sakit

Menambah rekomendasi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan di ruang rawat inap dalam upaya mendukung perbaikan sirkulasi perifer pasien diabetes.

1.4.3 Bagi pasien

Memberikan alternatif terapi komplementer yang aman dan mudah untuk membantu memperbaiki kelembapan, saturasi oksigen, dan suhu kaki sehingga meningkatkan kenyamanan pasien.