

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit berbahaya yang terkadang disebut *silent killer*. Diabetes dalam bahasa Yunani, yaitu *diabainein*, tembus atau pancuran air, sedangkan Mellitus dalam bahasa latin: rasa manis yang juga dikenal di Indonesia dengan istilah kencing manis, gangguan metabolis yang disebabkan oleh banyak faktor dengan gejalanya berupa hiperglikemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardiovaskular, gagal ginjal kronis, kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan resiko amputasi (Lariwu, 2017).

Berdasarkan klasifikasi *World Health Organization* (WHO), DM dibagi menjadi beberapa jenis, antara lain: DM tipe I, DM tipe II, diabetes gestasional dan jenis diabetes tipe lainnya. Diabetes melitus tipe II adalah jenis DM yang banyak menyerang manusia. Karena sekitar 90% diketahui merupakan DM Tipe II, berdasarkan seluruh kasus DM pada populasi beberapa negara (Nuraeni & Arjita, 2019).

DM tipe II dimulai pada dewasa pertengahan (40-50 tahun). Sedangkan berdasarkan data *Internasional Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019 tercatat sebanyak 463 juta orang di dunia menderita diabetes mellitus, dan 98% diantaranya termasuk kedalam diabetes tipe 2. Jumlah ini kemungkinan akan terus bertambah menjadi dua kali lipat pada tahun 2030 (Astuti & Hartutik, 2023).

Menurut WHO penderita DM tahun 2025 diperkirakan 333 juta jiwa, dan tahun 2030 menjadi 366 juta jiwa. Indonesia dengan populasi 230 juta jiwa, menduduki kedudukan keempat di dunia dalam hal jumlah penderita diabetes melitus terbesar setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018, sekitar 12 juta jiwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 10,6 % di perkotaan dan 11,2 % di pedesaan. Jika dibandingkan dengan tahun 2013 prevalensi DM menurut diagnosis dokter sebesar 1,5% dan meningkat 2% di tahun 2018. Fenomena meningkatnya kejadian DM di negara–negara tersebut termasuk Indonesia akibat dari peningkatan kemakmuran di negara, disertai dengan perubahan pola hidup terutama di kota-kota besar. WHO memperkirakan sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan tinggi dan menengah, serta 1,6 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahun. Baik jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (Yora Nopriani, 2021).

Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus di Provinsi Riau 501.921 penderita. Berdasarkan hasil dari Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019 memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus pada kota Pekanbaru 17.643 penderita dengan Puskesmas Karya Wanita di urutan ke 13 (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2019) dan pada tahun 2022 di Puskesmas Karya Wanita sebanyak 199 penderita.

Dampak dari diabetes mellitus jika tidak di atasi dan diobati maka akan menimbulkan komplikasi jangka panjang yang dapat berakibat fatal bagi kesehatan, seperti kerusakan saraf (*neuropathy*), penyakit ginjal (*nefropathy*), gangguan mata (*retinopathy*), otak (*cerebrovaskuler*), penyakit jantung (*cardiovaskuler*), impotensi, gangguan pencernaan, mudah terinfeksi, kelainan kulit seperti gatal-gatal disekitar kemaluan bahkan bisa menyebabkan gangren atau luka yang membusuk (Astuti & Hartutik, 2023).

Penderita DM sering mengalami keluhan nyeri pada kaki. Nyeri pada kaki diabetes mellitus dapat di sebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus, infeksi akan mempunyai dampak pada kemampuan pembuluh darah tidak berkontraksi dan relaksasi berkurang. Hal ini mengakibatkan sirkulasi darah tubuh menurun, terutama kaki, maka akan timbul gejala nyeri pada tungkai bila berdiri, berjalan dan melakukan kegiatan fisik (Yora Nopriani, 2021).

Pengendalian DM dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu pemberian insulin dan obat hipoglikemik oral. Sedangkan non farmakologis meliputi pengendalian berat badan, latihan olahraga, dan diet. Latihan jasmani merupakan salah satu dari empat pilar utama penatalaksanaan diabetes mellitus. Latihan jasmani dapat menurunkan kadar glukosa darah karena latihan jasmani akan meningkatkan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif (Wibisana, 2017).

Jalan kaki adalah aktivitas yang biasa dilakukan oleh semua orang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Jalan kaki sangat baik untuk kesehatan, dengan jalan kaki dapat membakar kalori didalam tubuh. Jalan kaki dilakukan secara

teratur dapat membantu penderita diabetes melitus khususnya pada obesitas (Yurida dkk, 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yurida & Huzaifah (2019) menunjukkan pengaruh terapi jalan kaki dilakukan sebanyak 3 kali seminggu selama 30 menit terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II yang ditunjukkan dengan hasil rata-rata kadar gula darah sebelum jalan kaki adalah sebesar 238,2 mg/dl sedangkan sesudah jalan kaki rata-rata kadar gula darah sebesar 203,4 mg/dl. Ada pengaruh jalan kaki terhadap kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan penulis dengan seorang Kader Puskesmas Karya Wanita pada tanggal 14 Maret 2023 didapatkan tidak ditemukannya teknik nonfarmakologis tentang terapi jalan kaki, sedangkan terapi jalan kaki merupakan terapi yang dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul Studi kasus yaitu “Penerapan Terapi Jalan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah adalah: **“Bagaimanakah Penerapan Terapi Jalan Kaki untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II?”**

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan terapi jalan kaki pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk menggambarkan kadar glukosa darah sebelum diberi terapi jalan kaki pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita.
- 2) Untuk menggambarkan kadar glukosa darah setelah diberi terapi jalan kaki pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya mengatasi ketidakstabilan glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II dengan terapi jalan kaki.

1.4.2 Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan terapi jalan kaki untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

1.4.3 Bagi penulis

Untuk memperoleh pengetahuan tentang penerapan terapi jalan kaki dalam mengatasi ketidakstabilan glukosa darah pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita.