

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus termasuk penyakit metabolik yang bersifat kronis progresif ditandai dengan kondisi hiperglikemia akibat kurangnya hormon insulin yang bersifat relatif terutama pada diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) 2021, tingkat kejadian DMT2 mencapai 90% dari total penderita diabetes melitus diseluruh dunia. Indonesia masih 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 (PERKENI, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2018), memperlihatkan peningkatan angka prevalensi diabetes 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. Adapun jumlah penderita diabetes melitus di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 adalah sebesar 279.345 jiwa. Kasus ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2020 yang menyerang 172.044 jiwa. Dengan jumlah kasus di kota Lubuk Linggau berjumlah 4,561 jiwa. Berdasarkan data Dinkes Kota Lubuk Linggau pada tahun 2022, puskesmas dengan jumlah kunjungan penderita Diabetes melitus tertinggi adalah Puskesmas Simpang Periuk pada tahun 2022 sebanyak 347 kasus.

Diabetes melitus terjadi dikarenakan adanya kerusakan pada sel beta pankreas. Kurangnya insulin mengurangi efisiensi penggunaan glukosa di perifer dan menambah produksi glukosa dan dapat mempengaruhi seluruh tubuh. Pembuluh darah di berbagai jaringan di dalam tubuh mulai mengalami gangguan fungsi dan perubahan struktur yang berakibat ketidakcukupan suplai darah ke jaringan yang dikarenakan retensi insulin, sindrom metabolik dan faktor lain yaitu obesitas. Hal ini terjadi sebagai upaya kompensasi oleh sel beta pankreas terhadap penurunan sensitivitas jaringan terhadap efek metabolisme insulin yang dikenal sebagai resistensi insulin (Hall, 2019).

Penderita diabetes melitus termasuk kedalam kelompok rentan yang memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit lainnya sehingga harus mendapatkan pengobatan yang dinamis dan berkelanjutan (Marzel, 2021). Adapun pengobatan yang dapat dilakukan untuk penderita diabetes melitus yaitu dengan terapi insulin, mengonsumsi obat diabetes, mencoba pengobatan alternatif, menjalani operasi dan memperbaiki *life style* (pola hidup sehat) dengan memakan makanan yang bergizi atau sehat serta berolahraga (Lestari et al., 2021).

Lima pilar utama dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu monitoring gula darah, manajemen nutrisi, latihan fisik, terapi Obat Anti Diabetikum (OAD), edukasi (PERKENI, 2021). Pilar penatalaksanaan diabetes mellitus menjadi penting untuk dilakukan oleh setiap penderita diabetes mellitus guna mengurangi gejala akibat peningkatan kadar gula darah, mencegah progresivitas penyakit, dan mencegah agar tidak

berkembang ke arah komplikasi (Nursihah & Wijaya Septian, 2021). Namun dalam perjalanan terapi yang diberikan kepada penderita diabetes mellitus tipe 2 seringkali mengalami kegagalan karena adanya kebosanan dari penderita diabetes mellitus itu sendiri dalam menjalankan advice dari tenaga kesehatan. Ketika penderita diabetes mellitus tidak mampu menepati advice dari tenaga kesehatan, maka risiko peningkatan kadar gula dalam darah dan terjadinya kekambuhan tidak dapat dihindarkan oleh penderita diabetes mellitus (Pemayun & Saraswati, 2020).

Keberhasilan dalam menjalankan pengobatan Diabetes melitus tidak hanya di tentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang baik dan benar sehingga dapat menguntungkan bagi pasien, baik dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita. Keteraturan berobat yang dilakukan pasien dalam mengkonsumsi obat tersebut harus dilakukan dalam waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya pada penyakit diabetes melitus tipe 2 (Rahmawati, 2019). Adapun selain terapi farmakologi juga terdapat terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita diabetes melitus seperti dalam penelitian (Kumar et al., 2020) yang menyebutkan terdapat berbagai terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi kadar gula darah pada penderita Diabetes tipe 2 seperti : diet , obat-obatan herbal, *spiritual healing*, dan bekam basah.

Hasil laporan dari Kemenkes, (2018) menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional berupa terapi komplementer baik yang tinggal di perkotaan dan pedesaan dan mulai dari bayi < 1 tahun sampai usia lanjut. Alasan penderita diabetes

melitus memilih menggunakan terapi non farmakologi sebagai terapi pendukung didorong oleh efektivitas ketersediaan dan aksesibilitas terhadap obat tradisional dan mahalnya obat-obatan konvensional serta saran dari teman dan keluarga (Rahmat et al., 2020). Adapun dalam Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2018), didapatkan 31,4% orang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad). Dari yang pernah memanfaatkan yankestrad, 98,5% memanfaatkan pelayanan penyehat tradisional (hattra). Jenis upaya kestrad yang dimanfaatkan terbanyak (65,3%) adalah keterampilan manual yang didalamnya termasuk bekam (Risniati et al., 2019).

Terapi komplementer dapat berupa promosi kesehatan, pencegahan penyakit ataupun rehabilitasi yang bertujuan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia (Abidin, 2020). Intervensi komplementer ini berkembang di tingkat pencegahan primer, sekunder, tersier dan dapat dilakukan di tingkat individu maupun kelompok (Utami & Kartika, 2018).

Mengenai penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif sudah tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 yang menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan pengobatan komplementer-alternatif adalah pengobatan non-konvensional yang diajukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative yang

diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi berdasarkan ilmu pengetahuan (Permenkes, 2007).

Dalam upaya agar dapat meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan tradisional pemerintah telah menempatkan kegiatan ini ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi (Permenkes, 2017). Pada Permenkes RI No.21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 –2024 juga telah ditetapkan indikator target kinerja jumlah Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan Kesehatan tradisional (Permenkes, 2020).

Terapi bekam secara umum dapat digambarkan sebagai teknik yang menggunakan cangkir yang diletakkan di atas kulit untuk menciptakan tekanan negatif melalui pengisapan (Furhad & Bokhari, 2023). yang dapat mengurangi kadar lemak dan kolesterol berbahaya, dalam hal ini *Low Density Lipid* (LDL) dalam darah maupun yang mengendap di dinding pembuluh darah sehingga mengurangi penyumbatan pada pembuluh darah (Akbari & Zadeh, 2013) dalam Marasabessy et al., (2023). Intervensi terapi bekam sudah terintegrasi dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang dikeluarkan oleh PPNI tahun 2018, sehingga diharapkan dapat teraplikasikan dalam asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (DPP PPNI, 2018).

Terapi bekam yang dapat digunakan pada kasus diabetes melitus dengan kadar gula tinggi yaitu terapi bekam basah. Pada saat dilakukan sayatan dalam proses bekam akan menstimulasi zat nitrit oksida (*NO*) yang

berperan untuk meningkatkan sirkulasi darah di pankreas dan berpengaruh mengendalikan kadar insulin. Kekuatan isapan dalam proses pembekaman mengeluarkan zat asam (*heksosamin*) dari otot dan jaringan lemak di bawah kulit sehingga membuka jalan bagi insulin untuk melekat pada reseptor-reseptornya serta meningkatkan kepekaan reseptor insulin sehingga dapat mengurangi kadar gula dalam darah (Wulandari, 2015). Efek samping yang ditimbulkan dari praktik bekam hanya menimbulkan rasa tidak nyaman yang dikarenakan adanya bekas pembekaman dan penyayatan di kulit. Akan tetapi, bekas tersebut akan hilang dalam waktu 2-3 hari sehingga terapi bekam aman untuk dilakukan (Risniati et al., 2019).

Menurut Sutriyono et al., (2019), terapi bekam basah memiliki peluang besar untuk menjadi intervensi keperawatan yang dapat menurunkan tekanan darah, kadar glukosa darah, tingkat asam urat dan tingkat kolesterol total. Bekam juga bisa mencegah penyakit kardiovaskuler karena dapat meningkatkan tingkat HDL dan mengurangi tingkat LDL. Terapi bekam tidak menimbulkan efek samping yang berat, tetapi sedikit menimbulkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh adanya bekas pembekaman dan penyayatan di kulit.

Pada penelitian Wulandari, (2015), melakukan terapi bekam basah dan pijat refleksi pada penderita diabetes melitus didapatkan hasil pada pemberian terapi bekam basah lebih efektif dalam menurunkan kadar gula darah. Pada penelitian. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Kumar et al., 2020), yang menyebutkan meskipun terjadi penurunan kadar pada HbA1c serum secara numerik, namun penurunan kadar pada HbA1c serum tidak

signifikan, baik terapi diet , obat-obatan herbal, *spiritual healing*, dan bekam basah.

Pada penelitian Sutriyono et al., (2019), melakukan terapi bekam basah dengan menggunakan tujuh titik di punggung. Hasil tindakan setelah dilakukan intervensi sebanyak satu kali dengan hasil penurunan rata-rata kadar glukosa darah antara sebelum terapi bekam basah dan sesudah terapi bekam basah sebesar 5,15 mgdL⁻¹ dari 98,48 mgdL⁻¹ menjadi 93,33 mgdL. Setelah dilakukan analisis terhadap pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan bekam basah didapatkan hasil yang tidak signifikan, meskipun Efek terapi bekam basah masih dapat menurunkan kadar glukosa darah.

Pada Penelitian Sulaiman et al., (2020), dengan melakukan tindakan bekam basah sebanyak satu kali menggunakan tujuh titik di punggung yang dimana hasil pengukuran setelah 72 jam bekam basah secara bermakna menurunkan kadar kolesterol, trigliserida, low-density lipoprotein, gula darah puasa, feritin, ureum, kreatinin, dan menurunkan tekanan darah. Terapi bekam basah juga bermanfaat sebagai *profilaksis* dan/atau pengobatan komplementer untuk hiperlipidemia, hiperglikemia, dan hipertensi serta dalam pencegahan dan pengendalian diabetes melitus dan penyakit ginjal, yang dapat mengurangi sakit kepala, nyeri dada dan nyeri otot. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Atika, 2021), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna kadar glukosa darah vena sebelum dan sesudah menjalani terapi bekam.

Pada Penelitian Robbina, (2020), Berdasarkan hasil dari simulasi trayektori, diperoleh bahwa satu kali terapi bekam memberikan pengaruh terhadap penurunan kadar glukosa dalam darah dengan $< 140\text{mgdl-1}$ sehingga membuktikan bahwa bekam bisa menjadi pengobatan alternatif bagi para penderita diabetes. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mustakim & Makmuriana, (2022), Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita diabetes melitus menunjukkan penurunan gula darah sewaktu sebelum dan sesudah diberikan tindakan bekam basah pada kelompok waktu Sunnah mengalami penurunan yang signifikan berdasarkan uji statistik.

Meskipun terapi bekam telah terbukti memberikan banyak manfaat, namun masih ada sedikit masyarakat yang memilih terapi ini. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan masyarakat mengenai bekam sebagai pengobatan alternatif yang aman. Pandangan yang salah umumnya akan membentuk sikap skeptis. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Rahmadi et al., (2017) Dimana beberapa partisipan mengungkapkan kekhawatiran dan tidak mempercayai atau meragukan bekam dari segi kesterilan bekam dan pencegahan infeksi yang salah satunya mengganti jarum setiap pasien. Faktanya, praktik bekam telah diatur dalam Permenkes RI nomor 1109 tahun 2007 dan PP RI nomor 103 tahun 2014 yang mempersyaratkan bekam hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan minimal diploma 3 yang telah mengikuti dan dinyatakan lulus pelatihan bekam sehingga masyarakat tidak perlu khawatir mengenai keamanan dari Tindakan tersebut (Permenkes, 2007).

Keperawatan komunitas merupakan bagian integral dari proses keperawatan yang didasari dari teori dan model keperawatan yang ditunjukkan langsung pada masyarakat dengan menekankan pada kelompok resiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pengobatan, dan rehabilitasi (Stanhope & Lancaster, 2021). Keperawatan komunitas merupakan area pelayanan keperawatan secara professional yang di lakukan secara holistic (*Bio,Psiko, sosio, dan spiritual*) dengan melibatkan komunitas sebagai mitra dalam menyelesaikan masalah Kesehatan yang terjadi di masyarakat (Beebwa et al., 2021).

Peran perawat komunitas sebagai pemberi asuhan dan pengelola pelayananan sangat kompleks yaitu perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan (*care provider*), pendidik (*educator*), konselor (*concelor*), panutan (*role model*), pembela (*advocate*), manajer kasus (*case manager*), kolaborator dan peran sebagai penemu kasus (Harnili & Kristina, 2021). Perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan memiliki peranan penting dalam upaya penanganan pada diabetes melitus baik upaya primer, sekunder maupun tersier, sehingga penyebaran penyakit ini dapat dikendalikan (Kemenkes RI, 2021). Dalam memberikan asuhan keperawatan (*care provider*) perawat melakukan pengkajian pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melaksanakan tindakan keperawatan, hingga melakukan pemberdayaan pada keluarga, selain itu peran perawat komunitas juga sebagai pemberi informasi (*educator*) yang memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga yang cukup terkait manajemen

kasus yang ditangani dan membimbing mereka memilih tindakan yang tepat (Parellangi, 2018). Keperawatan komunitas juga dapat berfokus pada suatu bentuk pelayanan asuhan keperawatan yang dilaksanakan di rumah (*Homecare*) (Rahmi & Ramadhanti, 2017).

Home care juga menjadi perawatan lanjutan dari rumah sakit yang sudah dalam rancangan pulang (*Discharge planning*) dan dapat dilaksanakan oleh perawat rumah sakit semula atau perawat komunitas atau tim keperawatan yang khusus menangani di rumah (Fahrepi et al., 2019). Kebutuhan perawat dalam meningkatnya kemampuan perawat untuk praktik keperawatan juga semakin meningkat. Hal ini didasari dari berkembangnya kesempatan praktik mandiri. Apabila perawat mempunyai kemampuan yang dapat di pertanggung jawabkan akan meningkatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik. Perawat lebih banyak berinteraksi dengan klien sehingga peran koordinator dalam terapi komplementer juga sangat penting. Sedangkan sebagai advokat perawat berperan untuk memenuhi permintaan kebutuhan perawatan komplementer sebagai alternatif (Aprilla, 2020).

Dalam penelitian ini menerapkan model teori dari Betty Neuman yang memberikan panduan pada tiga tingkat pencegahan (Alligood, 2017). Teori Betty Neuman dipilih karena termasuk konsep *Grand Teory Level* yang sering dikembangkan dalam pengaplikasiannya, yang mencakup 4 elemen penting dalam proses keperawatan. Elemen tersebut meliputi manusia, lingkungan, kesehatan dan pelayanan. Keempat elemen ini tidak bisa di pisahkan satu sama yang lainnya. Dalam teori Neuman kliennya bisa

meliputi individu, kelompok, keluarga dan komunitas. Teori Neuman membantu individu, keluarga, kelompok dalam mencapai dan mengelola tingkat maksimal dari kesejahteraan total dengan intervensi yang sesuai. Model system Neuman dikembangkan berdasarkan pada teori umum dan memandang klien sebagai suatu sistem terbuka yang bereaksi terhadap stressor dan lingkungan. Variabel klien adalah fisiologis, psikologis, sosial budaya, perkembangan dan spiritual. Intervensi keperawatan terjadi melalui tiga cara pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tertier sehingga model ini bisa digunakan dipelayanan keperawatan komunitas. (Alligood, 2017).

Berdasarkan data studi pendahuluan di Puskesmas simpang periuk selama tiga bulan terakhir didapatkan jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 pada bulan april sampai dengan juni berjumlah 36 orang. Hasil wawancara dengan perawat pemegang program diabetes mengatakan pasien datang dengan kontrol biasanya mencapai tiga kali dalam sebulan akan tetapi hal tersebut tidak menentu dikarenakan kebanyakan pasien hanya kembali ke puskesmas apabila terjadi masalah. Hasil wawancara dengan empat orang penderita diabetes yang melakukan kontrol di puskesmas, tiga dari empat penderita diabetes mengatakan hanya mengkonsumsi obat apabila sudah terjadi keluhan, satu dari empat penderita diabetes mengatakan merasa bosan mengkonsumsi obat yang sama selama beberapa tahun.

Pada saat dilakukan wawancara terhadap ke-empat penderita diabetes mengenai penggunaan terapi alternatif, dua dari empat responden megatakan sudah pernah mencoba menggunakan terapi *herbal* berupa

rebusan air daun kelor dan menggunakan terapi bekam basah sebagai upaya pendamping penggunaan obat-obatan. Hal tersebut memberikan gambaran mengenai kepatuhan minum obat dan motivasi pada penderita penyakit diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas simpang periuk masih rendah sehingga perlu dilakukan inovasi berupa pemberian terapi pendamping seperti pemberian terapi bekam basah.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Periuk Kota Lubuk Linggau Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian di atas adalah “apakah ada pengaruh intervensi bekam basah terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Periuk ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Periuk.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik responden usia, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin, lama menderita DM, IMT, dan self-

management pada responden diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Periuk.

- 2) Untuk mengetahui rerata kadar gula darah pada responden sebelum dan sesudah terapi bekam basah pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Periuk.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus pada responden
- 4) Untuk mengetahui perubahan rata-rata kadar gula darah dengan terapi bekam basah pada penderita diabetes melitus menurut waktu pengamatan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Periuk.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dengan menggunakan intervensi bekam basah untuk mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe-2.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi puskesmas terutama perawat, dalam menerapkan terapi komplementer sebagai terapi pendamping pengobatan konvensional dalam pencegahan dan penanganan pada diabetes melitus tipe-2.

3. Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe-2

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penderita diabetes melitus tipe-2 untuk menambah pengetahuan terkait terapi pendamping dalam pencegahan komplikasi diabetes melitus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pembandingan dalam penelitian lanjutan terkait penanganan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe-2.

