

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan *novelty*.

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Dikutip dari data (WHO 2016), 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. 90-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes serupa dengan dunia (Riskesdas, 2018).

International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017 melaporkan bahwa epidemi Diabetes di 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. Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 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 yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti: serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Riskesdas, 2018).

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (Kemenkes, 2018). Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO Global Report, 2016). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Perawatan Lantai 4 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan data pada bulan April-Juni 2019 Diabetes melitus (DM) berjumlah 58 kasus.

Manifestasi klinik yang sering muncul pada pasien dengan diabetes melitus menurut pedoman *American Diabetes Association* (ADA) 2011 dan konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2011) ialah ketidakseimbangan glukosa darah dan terdapat keluhan klasik DM seperti banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia), dan penurunan berat badan (Kemenkes, 2019). Pasien dengan kadar glukosa berlebihan dan berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi diantaranya penyakit jantung, paru, dan ginjal (Decroli, 2019).

Gejala awal tersebut berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Jika kadar gula lebih tinggi dari normal, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Oleh karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (poliuria). Akibat lebih lanjut adalah penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum (polidipsia). Selain itu, penderita mengalami penurunan berat badan karena sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih. Untuk mengompensasikan hal tersebut, penderita sering kali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan atau polifagia (Krisnatuti dkk, 2014). Disamping itu klien juga dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi pada klien dengan DM seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya (Potter & Perry 2010), ditambah lagi klien dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PPNI, 2016). DM sering muncul dan berlangsung tanpa timbulnya tanda dan gejala klinis yang mencurigakan, bahkan kebanyakan orang tidak merasakan adanya gejala. Akibatnya, penderita baru mengetahui menderita DM setelah timbulnya komplikasi. DM yang dimulai pada usia muda memberikan tanda-tanda yang mencolok seperti tubuh yang kurus, hambatan pertumbuhan, retardasi mental, dan sebagainya (Agoes dkk, 2013).

Kondisi hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan berbagai macam organ (Nindyasari, 2010). Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan secara farmakologis dapat menggunakan obata-obatan medis. Diantaranyaa Obat Hipoglikemik Oral (OHO),

generasi pertama (asetoheksimid, kloropropramid, tolbutamid, tolazamid), generasi kedua (glipizid, glikazid, glibenklamid, glikuidon, gliklopiramid), dan generasi ketiga (glimepiride) dan lain sebagainya. Pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi terbagi atas banyak macam yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention focusing exercise*), relaksasi perilaku (*behavioral relaxation*) dan relaksasi napas dalam (*Slow Deep Breathing*). Kelebihan latihan teknik relaksasi dibandingkan dengan teknik lain adalah teknik relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Novitasari & Aryana, 2013).

Salah satu Teknik relaksasi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *Slow Deep Breathing*. *Slow Deep Breathing* (SDB) merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. *Slow Deep Breathing* (SDB) merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan korteks serebri sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medula oblongata. Napas dalam lambat dalam dapat menstimulasi respon saraf autonom yaitu dengan menurunkan respon saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respon parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas metabolik (Sukesih, Ismonah & Syamsul, 2017).

Berdasarkan hasil penulisan yang dilakukan oleh Sukesih, Ismonah & Syamsul (2017), didapatkan hasil adanya pengaruh yang signifikan latihan SDB terhadap control kadar gula pada pasien DM tipe 2. Hal senada juga didapat pada penulisan Tarwoto (2015), hasil penulisan yang telah diperoleh terdapat perbedaan yang bermakna selisih rerata kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan *Slow Deep Breathing* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes melitus dengan pemberian intervensi *Slow Deep Breathing* di ruang lantai 4 di Ruang Rawat Inap Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto. Hal ini diharapkan dapat meminimalisir masalah-masalah pada DM yang terfokus pada keseimbangan kadar glukosa darah agar tetap berada pada ambang normal serta membantu mendorong meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien diabetes melitus.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui secara lengkap Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes melitus dengan memberikan intervensi *Slow Deep Breathing* di Ruang Rawat Inap Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus yang dirawat di ruang rawat inap lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- b. Teridentifikasi etiologi diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- c. Teridentifikasi manifestasi klinis pasien diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- d. Teridentifikasi pengkajian fokus pada pasien diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- e. Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- f. Teridentifikasi intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- g. Teridentifikasi implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- h. Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus di Lantai 4 Paviliun Darmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- i. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian teknik *Slow Deep Breathing* untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan dan mengembalikan keadaan pasien dalam keadaan sehat secara komprehensif.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan khususnya berkaitan dengan melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus

1.4.3. Bagi teman-teman mahasiswa

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber referensi pustaka untuk selanjutnya dijadikan sebagai bahan perbandingan.

1.5. Novelty

1.5.1. Berdasarkan hasil penulisan yang dilakukan oleh Sukesih, Ismonah & Syamsul (2017), didapatkan hasil adanya pengaruh yang signifikan latihan SDB terhadap control kadar gula pada pasien DM tipe 2.

1.5.2. Tarwoto (2015), hasil penulisan yang telah diperoleh terdapat perbedaan yang bermakna selisih rerata kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 antara kelompok yang diberikan intervensi SDB dengan kelompok yang tidak diberikan SDB.

1.5.3. Andromoyo (2017), hasil penulisan yang telah diperoleh terdapat perbedaan signifikan antara responden yang diberikan Teknik SDB pada pasien stroke untuk menangani kecemasan dengan pasien yang tidak diberikan tindakan SDB.