

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya (PERKENI, 2019). Diabetes melitus ditandai dengan adanya sekresi insulin atau resistensi insulin, sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, akibatnya terjadi peningkatan glukosa dalam darah (Berkowitz, 2013). Penderita didiagnosis diabetes apabila pemeriksaan kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/dl (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Menurut *World Health Organization* [WHO] (2016), angka kejadian diabetes secara global terus meningkat dari 108 juta jiwa pada tahun 1980 menjadi 422 juta jiwa pada tahun 2014. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2012, angka kematian akibat diabetes mencapai 1,5 juta jiwa di mana glukosa darah yang abnormal menyebabkan kematian meningkat menjadi 2,2 juta jiwa. Adapun 40% dari kematian tersebut terjadi sebelum usia 70 tahun. Faktor risiko dari peningkatan penderita diabetes terjadi akibat kelebihan berat badan atau obesitas. Jenis diabetes melitus terbagi atas tipe 1 (memerlukan suntikan insulin untuk bertahan hidup) dan diabetes tipe 2 (di mana tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan dengan benar).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang sering ditemukan di dunia. Pada orang dewasa, kasus DM tipe 2 di dunia sebesar 90-95% dibandingkan dengan diabetes tipe lainnya. Pada usia 20 tahun ke atas, ditemukan bahwa lebih dari 10 orang menderita komplikasi akibat diabetes sedangkan pada usia 65 tahun ke atas, kasus DM tipe 2 dapat meningkat 1-4 kali lipat (IDF, 2013). Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ke tujuh dengan penderita DM sebanyak 10 juta jiwa (IDF, 2015).

Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi berupa gangguan pada pembuluh darah (makrovaskular maupun mikrovaskular) dan gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat ditemukan pada penderita DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau yang baru terdiagnosis DM tipe 2. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular terjadi pada organ mata dan ginjal. Selain itu, keluhan neuropati juga sering dialami oleh penderita DM baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (PERKENI, 2019).

Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun

dapat dikontrol dengan menjaga kadar gula darah dalam rentang normal, serta mencegah komplikasi yang memperburuk kondisi penderita DM (Smeltzer & Bare, 2008). Kualitas hidup penderita diabetes dapat terganggu dengan adanya komplikasi dan efek dari hipoglikemia (Lopez et al., 2014).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai, konsep, budaya di mana mereka tinggal dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan dan harapan hidup (Robinson, 2018). Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit terutama penyakit kronis yang sulit disembuhkan seperti diabetes melitus. Penderita diabetes mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita walaupun tanpa komplikasi (Kurniawan, 2008). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus yaitu faktor demografi seperti usia dan status pernikahan, faktor medis meliputi lama menderita dan komplikasi yang dialami, dan faktor psikologis seperti kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Yuniati (2018) menunjukkan bahwa 31 responden (55,4 %) pasien yang menderita diabetes mengalami kualitas hidup yang buruk. Penurunan kualitas hidup secara signifikan dapat mempengaruhi umur harapan hidup penderita DM dan peningkatan angka kematian (Rahman & Sukmarini, 2017).

Dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes, maka diperlukan pelayanan paliatif dan *home care*. Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menanggapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan terhadap rasa sakit dan memberikan dukungan fisik, psikososial maupun spiritual yang dimulai sejak teganya diagnosa hingga akhir kehidupan pasien (WHO, 2017). Perawatan paliatif tidak terbatas pada pasien di akhir hayat tetapi berlaku lebih awal selama perjalanan penyakit, disediakan dalam hubungannya dengan perawatan aktif. Tujuan akhir dari perawatan paliatif adalah kualitas hidup terbaik (*QOL*) untuk orang dan keluarga yang mengalami penyakit kronis dan mengancam jiwa (Artsanthia & Triamchaisri, 2016). Sedangkan pelayanan *home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu, keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan atau memaksimalkan kemandirian, dan meminimalkan kecatatan akibat penyakit (Depkes RI, 2002). Melalui pelayanan keparawatan di rumah (*home care*), perawat dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk menjalankan tugas kesehatan keluarga sehingga keluarga dapat mandiri dalam merawat anggota keluarganya yang sakit (Meilianningsih & Setiawan, 2016). Tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif dalam mengelola dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup

pasien DM tipe 2 (Wahyuni & Anna, 2014).

Intervensi keperawatan yang dapat direkomendasikan bagi para penderita diabetes melitus adalah terapi meditasi. Terapi meditasi ini dapat mempengaruhi aktifitas saraf otonom dan sistem saraf simpatik sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah pernapasan dalam meningkatkan sirkulasi oksigen, otot-otot dapat mengendur dan memperlancar aliran darah (Nasriyah, 2013). *Meditation healing exercise* dapat membantu pasien untuk meningkatkan kesehatan serta mendukung pasien dalam aspek psikologis yang menderita penyakit diabetes melitus (Putri & Purwanti, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis kasus tentang “**Analisis *Meditation Healing Exercise* Dalam Pemberian Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh *Meditation Healing Exercise* dalam pemberian intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 untuk meningkatkan kualitas hidup?”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

Tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis *Meditation Healing Exercise* dalam pemberian intervensi asuhan keperawatan terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

Beberapa tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 (pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan)
- b. Mengidentifikasi intervensi keperawatan *Meditation Healing Exercise* yang mampu meningkatkan kemandirian/kemampuan hidup pasien diabetes melitus tipe 2
- c. Menganalisa pengaruh *Meditation Healing Exercise* pada kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2

1.4 Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak yang terkait, antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

1.4.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi baik sebagai informasi maupun data pembanding untuk dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan informasi secara ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang keperawatan tentang intervensi keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2.