BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang menimbulkan gangguan multisistem dan mempunyai karakteristik hiperglikemia yang disebabkan defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat (Smeltzer & Bare (2019). Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Yang paling umum adalah diabetes tipe 2, biasanya terjadi pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin (*World Health Organization (WHO), 2023*).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling umum di temukan pada pasien di dibandingkan dengan diabetes melitus tipe 1, diabetes gestasional dan, diabetes tipe lain. Mayoritas pasien diabetes melitus tipe 2 tidak bergantung pada insulin. Kelompok diabetes melitus ini merupakan akibat dari kurang beresponnya jaringan sasaran (otot, jaringan adiposa dan hepar) terhadap insulin (Betteng et al., 2020).

Kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (*World Health Organization (WHO), 2023*). Pada tahun 2021, lebih dari setengah miliar manusia dari seluruh dunia hidup dengan diabetes, atau tepatnya 537 juta orang, dan jumlah ini diproyeksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada tahun 2045. Selain jumlah penyandang diabetes yang besar, diperkirakan jumlah orang dengan kadar glukosa darah yang mulai meningkat atau pada fase prediabetes, yaitu toleransi glukosa terganggu pada tahun 2021 ini berjumlah sekitar 541 juta. Diabetes pada populasi ini juga memberikan konsekuensi angka kematian yang tinggi terkait dengan diabetes, yaitu diperkirakan lebih dari 6,7 juta pada kelompok orang dewasa berusia antara 20–79 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Masalah yang terjadi pada pasien DM tipe 2 adalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. Salah satunya adalah hiperglikemi, Jika hiperglikemia ini parah dan melebihi ambang ginjal maka akan timbul glukosuria. Glukosuria ini akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran kemih (poliuria) dan timbul rasa haus (polidipsi) sehingga terjadi dehidrasi. Glukosa yang hilang melalui urin dan resistensi insulin menyebabkan kurangnya glukosa yang akan diubah menjadi energi sehingga menimbulkan rasa lapar yang meningkat (polifagia) sebagai kompensasi terhadap kebutuhan energi.

Penderita akan merasa mudah lelah dan mengantuk jika tidak ada kompensasi terhadap kebutuhan energi tersebut. Hiperglikemia dapat mempengaruhi pembuluh darah kecil, arteri kecil sehingga suplai makanan dan oksigen ke perifer menjadi berkurang, yang akan menyebabkan luka tidak cepat sembuh, karena suplai makanan dan oksigen tidak adekuat akan menyebabkan terjadinya infeksi dan terjadinya gangguan. Gangguan pembuluh darah akan menyebabkan aliran darah ke retina menurun, sehingga suplai makanan dan oksigen ke retina berkurang, akibatnya pandangan menjadi kabur. Salah satu akibat utama dari perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal, sehingga terjadi nefropati. Diabetes mempengaruhi syaraf – syaraf perifer, sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat sehingga mengakibatkan gangguan pada saraf (neuropati) (Indriawan & Amrullah, 2022).

Selain itu penderita DM tipe 2 pada jangka waktu yang lama akan mempengaruhi kualitas hidupnya, diantaranya adalah akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas, nyeri, ketidaknyamanan. Kemandirian yang menurun dapat mempengaruhi harga diri yang nantinya dapat membuat pasien tidak peduli dengan kesehatannya sehingga mengurangi perawatan diri yang bisa menyebabkan komplikasi (Khasanah, 2021).

Menurut standar intervensi keperawatan indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi utama manajemen hiperglikemia sebagai identifikasi yang memungkinkan dapat menyebabkan terjadinya hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, menghindari olahraga saat kadar glukosa darah melebihi 250 mg/dL, patuh akan pengaturan makan dan aktivitas fisik, pengelolaan diabetes (mis. penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan), teknik nonfarmakologi (SIKI, 2018). Salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi hiperglikemia adalah terapi relaksasi benson.

Relaksasi benson merupakan terapi komplementer dan modalitas unggulan yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes dengan menekan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui relaksasi benson yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan, menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa, menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan

glukosa baru oleh hati, di samping itu lipolysis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (N. K. S. M. Dewi et al., n.d.).

Penerapan *evidence based nursing* mengenai terapi relaksasi benson telah banyak dilakuakn pada berbagai kasus. Hasil penelitian Ratnawati et al., 2018 dengan sampel lansia berusia 50 tahun keatas dan sudah lebih dari 6 bulan didiagnosa DM tipe 2. Terapi relaksasi Benson termodifikasi efektif dalam mengontrol kadar gula darah pada lansia dengan DM.

Terapi relaksasi benson diposisikan bukan untuk sebagai pengganti penanganan utama dalam pengobatan mengatasi hiperglikemi atau masalah yang ditemukan pada setiap asuhan keperawatan. Melainkan sebagai pendukung untuk membantu kesembuhan pasien. Peran perawat sangat diperlukan dalam menangani klien dengan DM, salah satunya ialah perawat harus memperhatikan pemasukan nutrisi, karena pada penderita DM nafsu makan menurun, mendorong dan mendengarkan pasien untuk mengungkapkan kekhawatiran tentang hubungan personal serta respon orang lain terhadap perubahan tubuhnya serta mendukung mekanisme koping yang bisa digunakan pasien. Mengajarkan pasien tentang cara merawat dan perawatan diri. Membantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kekuatan dan mengenali keterbatasan mereka, serta membantu pasien dan keluarga untuk secara bertahap untuk terbiasa dengan perubahan pada tubuh pasien.

RSUD Al Ihsan merupakan rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat. RSUD Al ihsan penyakit DM tipe 2 menempati posisi ke dua dalam kategori 10 penyakit besar rawat jalan pada tahun 2021 dengan jumlah mencapai 3116 pasien. Penanganan hiperglikemi berfokus pada obat. Terapi relaksasi benson sudah dilaksanakan di RSUD Al Ihsan lebih ke arah gangguan kecemasan. Berdasarkan hal ini penulis tertarik menganalisa penerapan terapi benson untuk penanganan hiperglikemi dengan pendekatan *evidence based nursing*.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang professional perannya sangat diperlukan dalam membantu penderita DM untuk dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Peran perawat dapat dilakukan dengan upaya promotif dan preventif dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang Diabetes

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dapat disimpulkan rumusan masalah nya yaitu pelaksanaan terapi relaksasi benson dalam penanganan hiperglikemi pada kasus diabetes melitus tipe 2 di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh terapi benson terhadap hiperglikemi pada kasus diabetes melitus tipe 2 di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- f. Mampu melakukan evaluasi terapi relaksasi benson terhadap masalah hiperglikemi pada kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- g. Mampu menganalisis perbandingan kasus diabetes melitus dengan penerapan terapi relaksasi benson di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan acuan untuk mempelajari lebih mendalam tentang pengaruh terapi relaksasi benson dalam penanganan hiperglikemi di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk menggunakan terapi nonfarmakologi terapi relaksasi benson dalam penanganan hiperglikemi kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam proses belajar mengajar juga menambah referensi ilmiah tentang terapi relaksasi benson dalam penanganan hiperglikemi kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

c. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengembangan ilmu profesi keperawatan terapi relaksasi benson dalam penanganan hiperglikemi kasus diabetes melitus di ruang Abdurrahman 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

E. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Berisikan latar belakang masalah yang diambil

Bab II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep sesuaidengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan

Bab III Laporan Kasus dan Hasil

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosiskeperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan.

Daftar Pustaka

Berisi daftar referensi terkait.