

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (POHI, 2020). Penyakit diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan di dunia. Insidens dan prevalens penyakit ini terus meningkat terutama di negara sedang berkembang dan negara yang telah memasuki budaya industrialisasi (Fratama, 2022)

Penyakit 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. 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. (Nuraini & Lestari, 2021)

Diabetes Mellitus tipe 2 menyebabkan ulkus yang bisa mengakibatkan nyeri. Menurut PPNI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga

berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017)

Diabetes melitus adalah sindrom yang ditandai oleh bermacam presentasi klinis dan komplikasi. Salah satunya yakni komplikasi mikrovaskuler kronis, diabetik neuropatik. Diabetik neuropatik adalah entitas heterogenik, yang meliputi kondisi disfungsi sensorimotor perifer dan saraf otonom. Walau diabetik neuropatik mungkin bersifat asimtomatik, namun dapat pula terjadi dengan diiringi nyeri. Kondisi diabetik neuropatik semacam itu disebut dengan nyeri diabetik neuropatik. Gejala dari nyeri diabetik neuropatik dideskripsikan bermacam-macam, yaitu termasuk rasa terbakar yang intermiten atau kontinyu, tertusuk, kesemutan, dan mati rasa, sensasi panas, dingin, atau gatal. (Rachmantoko et al., 2021)

Pada pasien Diabetes Mellitus terdapat beberapa masalah keperawatan yang dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia, masalah keperawatan yang muncul ialah nyeri akut/kronis, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kerusakan integritas jaringan, gangguan pola aktivitas, risiko infeksi, risiko syok, retensi urine, risiko ketidakstabilan elektrolit, kelelahan (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Nyeri diabetes mellitus yang dirasakan pasien awalnya kesemutan, kram, pada kaki/betisnya hingga akhirnya merasakan nyeri. Adanya nyeri karena kadar gula darah yang tinggi dapat melemahkan dinding pembuluh darah yang memberi asupan oksigen dan nutrisi untuk sel saraf. Akibatnya, terjadi kerusakan dan gangguan pada fungsi saraf (Razmaria, 2015).

Nyeri neuropati perifer mempengaruhi sekitar 30% orang dengan diabetes mellitus (DM). Pasien diabetes mellitus antara 16% dan 26% mengalami nyeri kronis (Indarwati, 2011). Salah satu komplikasi pada pasien diabetes mellitus yang sering terjadi ialah neuropati diabetik yang terjadi akibat kerusakan/disfungsi saraf perifer dikarenakan oleh penyakit diabetes mellitus (DM) (Susilawati et al., 2023). Komplikasi ini meningkat seiring dengan lamanya penyakit, usia, kontrol gula darah yang buruk, obesitas, hipertensi, dan kemungkinan kadar insulin yang rendah (Trisna L, 2015).

Penanganan nyeri dapat ditangani dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Pemberian analgetik merupakan metode yang paling efektif yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Hidayat, 2014). Sedangkan untuk terapi nonfarmakologi yaitu teknik massage yang artinya pijat dengan cara memijat bagian yang terasa nyeri maka nyeri pun akan perlahan mereda. Proses massage ini sangat berpengaruh untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami klien, persepsi rasa sakit dapat menurun ketika massage dilakukan (Panda, 2017).

Upaya untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan melalui dua cara yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang terapi farmakologi sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar (Anjeliza, 2013). Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Terapi

relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, gangguan pernapasan, dan lain- lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku. Metode pereda nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko sangat rendah (Utami et al., 2021). Teknik relaksasi napas menjadi suatu terapi nonfarmakologi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Dengan berlatih 15 menit dapat merangsang jaringan saraf yang menghubungkan jantung dan otak, pasien 4 secara konsisten akan merasakan respon relaksasi yang membantu respon fisiologis yang meliputi peningkatan variabilitas denyut jantung, penurunan tekanan darah, meningkatkan respon kekebalan tubuh, dan denyut nadi yang lebih teratur (Sari, 2016).

B. Batasan Masalah

Basalah pada kasus ini dibatasi pada Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2 di Ruang Bougenville

RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengkajian Asuhan Keperawatan Nyeri Akut DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso
- b. Untuk mengetahui diagnosa Asuhan Keperawatan Nyeri Akut DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso
- c. Untuk mengetahui intervensi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso
- d. Untuk mengetahui implementasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso
- e. Untuk mengetahui evaluasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Melalui studi kasus ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan terkait pemahaman tentang Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2 di Ruang Bougenville RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Intitusi

Karya Ilmia Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi bagi mahasiswa Ners dalam penyusunan laporan tugas akhirnya.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu langkah dalam mengambil kebijakan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien di rumah sakit.

c. Bagi Pasien

Sebagai informasi dan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2.

d. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Slow Deep Breathing pada pasien DM tipe 2.