

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (*glukosa*) darah akibat kekurangan ataupun retensi insulin. Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama dikalangan keluarga, khususnya keluarga yang berbadan besar (kegemukan) bersama gaya hidup “tinggi” atau modern. Akibatnya kenyataan menunjukkan Diabetes Melitus telah menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kecacatan dan kematian (Bustan, 2022).

Klasifikasi diabetes melitus menurut ADA (2020) ada 4 yaitu: Diabetes Mellitus Tipe I, Diabetes Mellitus Tipe II, Diabetes Gestasional, Tipe Diabetes Lainnya. Diabetes melitus tipe II merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2023 lebih dari 2 juta lebih penduduk dunia menderita Diabetes Melitus. Saat ini Diabetes Melitus menjadi 7 penyebab kematian utama di dunia dan diperkirakan akan meningkat sebanyak 2 per 3 dari tahun 2008-2030. Angka kejadian Diabetes Melitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta jiwa dimana Indonesia merupakan urutan ke 5 teratas sebagai Negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus setelah Banglades, Bhutan, China dan India. Diprediksi akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta orang. Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan

diagnosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah (0,7%), sedangkan prevalensi DM sebesar (1,1%). Data ini menunjukkan cakupan diagnosa DM oleh tenaga kesehatan mencapai (63,3%) lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit Asma maupun penyakit Jantung (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan data Kemenkes (2023) mengatakan di Indonesia Diabetes Melitus berada pada urutan ke empat penyakit kronis berdasarkan prevalensinya. Prevalensi Nasional penyakit Diabetes Melitus adalah (1.5%). atau 8,3 ribu sebanyak 17 Provinsi mempunyai prevalensi penyakit Diabetes Melitus di atas prevalensi Nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Barat, Riau, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo dan Papua Barat. Prevalensi penyakit Diabetes Melitus di Sulawesi selatan mencapai (4,6%). Merujuk kepada prevalensi nasional Sumatera Barat berada pada urutan ke 14 dari 33 Provinsi yang ada di Indonesia.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024 terdapat 13.733 jiwa penderita Diabetes Melitus. Prevalensi DM di Kota Padang sendiri adalah 1,79%, Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 7.218 orang atau sebanyak 74,2%. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang didapatkan seperti pengukuran gula darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan nutrisi serta melakukan rujukan jika diperlukan lebih lanjut (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Kejadian diabetes melitus diawali dengan kekurangan insulin sebagai penyebab utama. Disisi lain timbulnya diabetes melitus bisa berasal dengan

kekurangan insulin yang bersifat relatif yang disebabkan oleh adanya resistensi insulin (*insulin resistance*). Keadaan ini ditandai dengan ketidak rentanan atau ketidakmampuan organ menggunakan insulin, sehingga insulin tidak bisa berfungsi optimal dalam mengatur metabolisme glukosa. Akibatnya kadar glukosa darah meningkat (hiperglikemi) hingga menimbulkan berbagai komplikasi (Bustan, 2022).

Tanda dan gejala yang sering muncul antara lain poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan/kenaikan berat badan yang tidak terjelaskan, lelah, penglihatan kabur, infeksi berulang, serta luka yang sulit sembuh. Komplikasi yang disebabkan oleh diabetes mellitus selain mikrovaskuler dan makrovaskuler adalah terjadinya neuropati. Sekitar 60%-70% diabetes mengalami komplikasi neuropati tingkat ringan sampai berat, yang berakibat pada hilangnya sensori dan kerusakan ekstremitas bawah (Monalisa dan Gultom, 2020). Komplikasi kronik mencakup neuropati perifer, nefropati, retinopati (mikrovaskular) dan penyakit arteri perifer, penyakit jantung koroner, serta stroke (makrovaskular) sedangkan komplikasi akut meliputi hipoglikemia dan hiperglikemia berat.

Kompleksitas komplikasi ini, ditambah beban regimen terapi dan ketidakpastian perjalanan penyakit, kerap memicu ansietas. Dari sisi fisiologi stres dan ansietas dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis dan sumbu HPA, meningkatkan katekolamin serta kortisol yang dapat memperburuk kontrol glikemik dan menimbulkan vasokonstriksi perifer dua hal yang sangat relevan pada pasien Diabetes Tipe II dengan risiko perfusi jaringan yang terganggu (Ambarwati, 2022).

Penderita diabetes melitus yang mengalami kondisi yang tertekan seperti ansietas tentunya akan mempengaruhi kesehatan anggota tubuh yang lain (Castika

& Melati, 2023). Ansietas dapat meningkatkan hormon adrenalin pada seseorang, dimana hormon adrenalin ini dapat meningkatkan kadar gula darah lebih dari biasanya. Semakin tinggi tingkat ansietas maka semakin tinggi kadar gula darah. Sehingga, ketika penderita diabetes mellitus mengalami ansietas maka dapat mempengaruhi kesehatan penderita tersebut (Lufthiani et al., 2020).

Ansietas merupakan bentuk respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang mengalami gangguan, suatu fenomena yang terjadi secara umum di dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat untuk dihindari, setiap orang pasti mengalaminya. Stres dapat berdampak secara menyeluruh pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, social dan spiritual, ansietas dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Ikhwan et al., 2023).

Penatalaksanaan ansietas pada pasien Diabetes Melitus idealnya komprehensif dan bertingkat. Pendekatan farmakologis sesuai indikasi medis dapat mencakup antidepresan golongan SSRI/ SNRI untuk ansietas menyeluruh dan benzodiazepin jangka sangat pendek pada kondisi akut tertentu, dengan pemantauan ketat efek samping dan interaksi obat pada pasien diabetes (Achmad, 2023). Pendekatan non-farmakologis mencakup edukasi terapeutik, konseling/ CBT, manajemen ansietas, teknik relaksasi, mindfulness, relaksasi otot progresif, musik terapi, serta latihan pernapasan. Dalam konteks keperawatan medika bedah, intervensi non-farmakologis ini penting karena aman, feasibel di ruang rawat, dapat diulang, serta memberdayakan pasien untuk berperan aktif dalam pengelolaan gejala emosional yang berpengaruh pada stabilitas fisiologis (Ambarwati, 2022).

Diantara intervensi nonfarmakologis, teknik *Slow Deep Breathing* (SDB) lebih unggul karena sangat sederhana, murah, aman, dan mudah diajarkan. SDB

dilakukan dengan pernapasan diafragmatik, tarik napas perlahan dan dalam $\pm 4-6$ detik, tahan 1-2 detik, kemudian hembuskan lebih panjang $\pm 6-8$ detik secara ritmis selama 5-10 menit, dapat diulang 2-3 kali per hari atau sebelum prosedur yang menimbulkan cemas (misalnya injeksi, pemasangan infus, atau tindakan perawatan luka) (Nidya, 2022). Mekanisme yang diharapkan adalah peningkatan tonus vagal dan variabilitas denyut jantung, penurunan aktivitas simpatis, modulasi respons ansietas, serta perbaikan kenyamanan (penurunan RR/ HR ringan) (Ambarwati, 2022).

Dampak klinisnya yaitu berkurangnya gejala ansietas (gelisah, tegang, napas cepat, palpitasi), meningkatnya fokus saat menerima edukasi, dan secara tidak langsung mendukung kontrol glikemik lebih stabil karena berkurangnya hormon stres. Kelebihan lain teknik *Slow Deep Breathing* ini yaitu tidak memerlukan alat, dapat distandardisasi dalam SOP, mudah dipantau (skala ansietas/ tanda vital), dan dapat dilanjutkan pasien secara mandiri di rumah sebagai strategi *self-care* (Priya & Karla, 2020).

Gejala yang timbul akibat kecemasan dapat berupa fisik maupun psikis, dimana dari beberapa gejala yang timbul dapat mengakibatkan peningkatan saraf simpatis. Respon peningkatan saraf simpatis berupa peningkatan tekanan darah, mempercepat denyut jantung, meningkatkan ketegangan otot, dan keringat berlebih yang disebabkan oleh meningkatnya kinerja otak akibat pikiran berlebih dan tidak pasti. Sehingga menjadikan kerja otot pernapasan dikendalikan oleh otak tidak stabil yang kemudian menyebabkan napas terengah-engah, dan mengakibatkan kekurangan suplai oksigen hingga sistem metabolisme tubuh terganggu. Gejala fisik seperti mual, ketegangan otot, mudah lelah, sakit kepala, pusing, pernapasan cepat, keringat dingin, peningkatan tekanan darah dan

palpitasi pun dapat muncul diiringi dengan gejala psikologis seperti gelisah, khawatir, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi hingga sulit tidur (Nipa, 2020).

Melalui relaksasi napas dalam, yaitu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, dapat menstimulasi reseptor tegang paru secara perlahan yang berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari dan memicu peningkatan baroreseptor untuk merangsang saraf parasimpatis serta menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis akan menurunkan dan menaikkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Hal tersebut secara perlahan mendilatasi pembuluh darah (arteri) dan melancarkan peredaran darah yang memungkinkan peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh (Nipa, 2020)

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II sangat penting karena penyakit kronik ini berdampak pada metabolisme, fungsi organ, dan kualitas hidup, termasuk risiko gangguan psikologis. Kontrol glikemik yang tidak stabil, komplikasi kronik, serta beban terapi jangka panjang menuntut intervensi keperawatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan terukur. Pendekatan terencana membantu pasien memahami kondisi, meningkatkan kepatuhan, dan mencegah perburukan klinis selama perawatan (ADA, 2025).

Berdasarkan asuhan keperawatan teoritis terdapat tiga diagnosis keperawatan yang paling sering muncul dan saling berhubungan pada pasien DM yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, dan ansietas. Ketiganya membentuk lingkaran masalah, glukosa tidak stabil meningkatkan gejala fisik dan kekhawatiran, perfusi yang buruk memperbesar risiko nyeri/ ulkus, dan ansietas memperburuk kontrol glikemik melalui respons stres. Identifikasi dini serta intervensi berbasis bukti pada tiga diagnosis ini menjadi kunci untuk memutus rantai perburukan (NANDA, 2024)

Ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, lelah, penglihatan kabur, luka sulit sembuh) dan hipoglikemia (keringat dingin, tremor, palpitasi, pusing, bingung, mudah marah hingga penurunan kesadaran), dengan pemicu umum pola makan atau obat yang tidak konsisten, infeksi/nyeri, serta stres-ansietas yang meningkatkan katekolamin dan kortisol. Perfusi perifer tidak efektif tampak sebagai ekstremitas dingin/ pucat, CRT memanjang, nadi perifer lemah/ tidak teraba, klaudikasio, parestesia/ baal, dan penyembuhan luka lambat, umumnya terkait PAD dan neuropati diabetik, sementara kekhawatiran ulkus/ amputasi dapat memperberat ansietas dan memicu vasokonstriksi. Ansietas menimbulkan gelisah, tegang, sulit tidur, konsentrasi turun, napas cepat, takikardi, serta pikiran katastrofik; aktivasi simpatis/ sumbu HPA memperburuk kontrol glikemik dan perfusi, sehingga penanganan perlu mencakup edukasi terapeutik, komunikasi suportif, dan teknik relaksasi/ pernapasan (Ambarwati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Lestari, Rosy, dan Julita (2025) yang berjudul "Penerapan Terapi Relaksasi Teknik Nafas Dalam untuk Mengurangi Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus", setelah dilakukan pemberian intervensi berupa terapi relaksasi teknik napas dalam selama lima hari berturut-turut pada dua orang pasien diabetes mellitus, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan secara signifikan. Skor kecemasan yang sebelumnya berada pada kategori berat (subjek 1 = 78, subjek 2 = 76), menurun menjadi sedang (subjek 1 = 71, subjek 2 = 68) setelah intervensi. Rata-rata penurunan skor harian pada subjek 1 adalah 2,4 poin, dan pada subjek 2 adalah 2,8 poin. Temuan ini memperkuat bahwa teknik napas dalam dapat menurunkan

aktivitas sistem saraf simpatik dan hormon stres, sehingga efektif dalam mengelola kecemasan pada penderita diabetes mellitus secara non-farmakologis

Berdasarkan hasil penelitian oleh Fathia et al., (2023) dengan judul "Penerapan Relaksasi Napas Dalam dan Berdzikir dalam Menurunkan Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus", setelah pemberian intervensi berupa teknik relaksasi napas dalam dan berdzikir selama tiga hari, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skala kecemasan pada kedua pasien. Pasien I yang sebelumnya memiliki skala kecemasan sedang (skor HARS 15) mengalami penurunan menjadi ringan (skor HARS 5), sedangkan pasien II dari skala ringan (skor HARS 13) menjadi lebih ringan (skor HARS 7). Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam dan dzikir secara kombinatorik efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien diabetes mellitus, serta dapat diimplementasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan dengan masalah ansietas

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di RSUD Rasidin Padang, di ruangan interne dalam 3 bulan terakhir terdapat 52 orang pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II, pada saat pengkajian di ruangan interne terdapat 4 orang pasien dengan Diabetes Melitus. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan pasien Ny. M (63 th) mengeluhkan cemas terhadap penyakitnya, gula darah yang tinggi dan khawatir terhadap komplikasi kaki diabetik. Selama wawancara Ny. M (63 th) tampak tegang dan gelisah dan sulit untuk berkonsentrasi. Ny. M juga mengeluhkan gangguan tidur, sulit tidur dan sering terbangun. Ny. M mengatakan mulut terasa kering, keringat dingin pada telapak tangan, sensasi gemetar/"tremor halus" di jari, serta ketegangan otot bahu-leher. Selama wawancara pasien Ny. M duduk gelisah, sering menghela napas, dan bertanya berulang tentang hasil gula

darah. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ansietas dikategorikan sedang dengan menggunakan kuesioner *Hallmiton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun Karya Ilmiah Ners **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. M dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu, bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. M dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu dalam memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. M dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Ny. M dengan Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang.
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada Pada Ny. M dengan Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang.
- c. Mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang.

- d. Mampu melakukan implementasi pada Pada Ny. M dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. M dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang
- f. Mampu menerapkan *Evidence Based Practice* Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang
- g. Mampu mendokumentasikan hasil keperawatan pada Ny. M dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang

D. Manfaat Penulis

1. Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* dalam Mengatasi Ansietas pada Pasien Diabestes Melitus Tipe II

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan nantinya dapat berguna, menjadi manfaat, dan pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat di bidang ini.