

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang termasuk kelompok penyakit metabolik, karakteristik utamanya adalah tinggi kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia). Hiperglikemia didefinisikan sebagai kondisi kadar gula darah sewaktu lebih tinggi dari  $>11.1$  mmol/l ( $>200$  mg/dl) (*World Health Organisation*, (WHO), 2015). Kondisi tersebut disebabkan karena adanya defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau kombinasi diantara keduanya. Defek sekresi insulin adalah penurunan kemampuan sel-sel beta pankreas dalam memproduksi insulin, sedangkan defek kerja insulin adalah penurunan kemampuan insulin dalam memecah glukosa, lemak dan karbohidrat dalam darah. Ketiga zat yang tidak dapat dipecah tersebut tentunya tidak dapat dihantarkan ke dalam sel-sel tubuh, sehingga glukosa yang mengendap dalam darah menyebabkan kadar gula darah menjadi tinggi, lemak yang menumpuk mengakibatkan tingginya kadar kolesterol, dan karbohidrat yang menumpuk akan menjadikan cadangan lemak yang terlalu banyak (Sherwood, 2012).

Data *World Health Organisation* tahun 2017 jumlah orang dengan DM di dunia mencapai 460 juta jiwa. Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ketujuh setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan orang DM sejumlah 11 juta dan diprediksi akan meningkat

pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta jiwa. WHO memproyeksikan bahwa diabetes akan menjadi penyebab utama kematian pada tahun 2030. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi orang dengan DM di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7% (2007) menjadi 8,9% (2017). Prevalensi DM berdasarkan provinsi, provinsi Kalimantan Tengah menempati urutan ke tujuh dengan rincian sebagai berikut Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sebesar 3,1%, Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,9%, Sulawesi Utara sebesar 2,8%, Kalimantan Timur 2,7%, Bali sebesar 2,5%, Sumatera Utara sebesar 2,4% dan Kalimantan Tengah 2,1% (Riskesdas, 2018).

Komplikasi yang muncul pada penderita diabetes mellitus salah satunya adalah neuropati diabetik. Neuropati diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis paling sering ditemukan pada diabetes melitus. Kondisi inilah yang menyebabkan bertambahnya angka kesakitan dan kematian, yang berakibat pada meningkatnya biaya pengobatan pasien diabetes melitus dengan neuropati diabetik (Setiati dkk, 2014). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Impaired Glucose Tolerance* (IGT) sering berhubungan dengan *Small Fiber Neuropathy* (SFN) dengan prevalensi neuropati pada IGT mencapai 34-35,6%, tiga kali lipat prevalensi neuropati pada *normoglycemia*. Sebuah penelitian epidemiologi komprehensif memperkirakan prevalensi neuropati diabetika pada pasien diabetes sekitar 30% dari pasien DM yang dirawat di rumah sakit dan 20% pada pasien komunitas umum. Insidensi

neuropati diabetika mencapai 50% pada pasien yang mengalami diabetes selama lebih dari 25 tahun. Risiko yang dihadapi pasien diabetes melitus dengan neuropati diabetik antara lain ialah nyeri yang berkepanjangan pada kaki, mati rasa atau tidak sensitif terhadap nyeri, nyeri yang tajam atau kram, terlalu sensitif terhadap tekanan bahkan tekanan ringan (Setiati & Soeroso, 2014).

Menurut Wong (2011) nyeri dibagi menjadi tiga kategori yaitu nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu), nyeri sedang (mengganggu aktifitas fisik), nyeri berat (tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri). Upaya atau tindakan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan cara manajemen nyeri farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau *pain relief* (Pratinya, Hamilah & Subroto, 2014). Salah satu teknik penanganan nyeri non farmakologi adalah teknik relaksasi. *Guide imagery* merupakan teknik relaksasi yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Patasik, 2013). Teknik *guide imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya dengan meminta kepada pasien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Patasik, 2013).

Data Pasien Diabetes Melitus di Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018 sebanyak 7.454 pasien dari jumlah penduduk keseluruhan 2.559.192 juta. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Bukit Sawit Kecamatan Teweh Selatan Propinsi Kalimantan Tengah pada tanggal 03 Agustus 2018 didapatkan data pasien yang mengalami diabetes melitus sebanyak 80 orang terdiri dari 39 laki-laki dan 41 perempuan, dengan jumlah penderita neuropati diabetik sebanyak 56 orang dari jumlah penderita diabetes melitus. (UPTD Puskesmas PIR Butong 2017). Hasil wawancara dengan 5 pasien neuropati diabetik, 3 pasien mengatakan sering kesemutan dan merasa seperti ditusuk-tusuk di daerah kaki dan 2 pasien mengatakan sering mengalami nyeri dan kram. Sesuai uraian latar belakang masalah peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh *guided walking imagery* terhadap nyeri pada penderita neuropati diabetik di UPTD Puskesmas PIR Butong Desa Bukit Sawit Kecamatan Teweh Selatan Kalimantan Tengah tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

”Adakah pengaruh *guided walking imagery* terhadap nyeri pada penderita neuropati diabetik di UPTD Puskesmas PIR Butong Desa Bukit Sawit Kecamatan Teweh Selatan Kalimantan Tengah tahun 2019 ?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *guided walking imagery* terhadap nyeri pada penderita neuropati diabetik di UPTD Puskesmas PIR Butong Desa Bukit Sawit Kecamatan Teweh Selatan Kalimantan Tengah tahun 2019

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan di UPTD Puskesmas PIR Butong Desa Bukit Sawit, Kecamatan Teweh Selatan, Kabupaten Barito Utara, Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019.
- b. Mengetahui nilai *mean* skala nyeri sebelum dilakukan *guided walking imagery* pada penderita neuropati diabetik di UPTD Puskesmas PIR Butong Desa Bukit Sawit, Kecamatan Teweh Selatan, Kabupaten Barito Utara, Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019.
- c. Mengetahui nilai *mean* skala nyeri setelah dilakukan *guided walking imagery* pada penderita neuropati diabetik di UPTD Puskesmas PIR Butong Desa Bukit Sawit, Kecamatan Teweh Selatan, Kabupaten Barito Utara, Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi STIKES Bethesda Yakum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pustaka pengetahuan untuk pembaca yang berkaitan dengan *guided imagery*.

2. Bagi Puskesmas Desa Bukit Sawit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk meningkatkan kinerja petugas kesehatan berkaitan dengan *guided imagery*.

3. Bagi Penderita Neuropati Diabetik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk terapi non farmakologi yang membantu menurunkan tingkat nyeri.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi pengetahuan bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti *guided imagery*.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Nama/Tahun                     | Judul  | Metode   | Hasil   | Persamaan  | Perbedaan   |
|----|--------------------------------|--|--|---|--|---|
| 1. | Dwi Aryanti Puspitasari (2016) | Efektivitas <i>Autogenic Relaxation</i> Dan <i>Guided Imagery</i> Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Dengan Komplikasi Luka Di RSUD Ambarawa | Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>Quasi experiment</i> . Rancangan penelitian ini menggunakan <i>two group pre test and post test desain</i> dan penelitian ini tidak menggunakan kontrol, selanjutnya dilakukan <i>pre test</i> pada kedua kelompok yang diberikan intervensi atau perlakuan, setelah itu dilakukan <i>post test</i> pada kedua kelompok intervensi atau perlakuan. | Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa <i>guided imagery</i> lebih efektif dibandingkan dengan <i>autogenic relaxation</i> terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien melitus dengan komplikasi luka di RSUD Ambarawa. | Penelitian ini sama-sama menggunakan desain <i>Quasi experiment</i> . Penelitian ini meneliti variabel yang sama yaitu <i>guided imagery</i> . Penelitian ini sama-sama menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . | Penelitian ini menggunakan rancangan <i>two group pre test and post test desain</i> sedangkan penulis menggunakan <i>one grup pre test and post test</i> . Penelitian ini menggunakan <i>variable autogenic relaxation, guided imagery, dan tingkat kecemasan</i> . |
| 2. | Urip Rahayu (2010)             | Pengaruh <i>Guided Imagery Relaxation</i> Terhadap Nyeri Pada Kepala Cedera Pasien Ringan.   | Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuasi eksperimental <i>pre test – post test</i> dengan tanpa kontrol Populasi penelitian ini adalah semua pasien  | Rata-rata tingkat nyeri pengukuran pertama (sebelum dilakukan <i>guided imagery relaxation</i> ) adalah 8,66 dengan standar   | Penelitian ini sama-sama menggunakan <i>Quasi experiment</i> dengan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> tanpa   | Penelitian ini menggunakan variabel terikat kepala sedangkan peneliti menggunakan variabel nyeri  |

| No | Nama/Tahun | Judul | Metode  | Hasil   | Persamaan  | Perbedaan                  |
|----|------------|-------|---|---|--|----------------------------|
|    |            |       | <p>yang mengalami nyeri kepala sedang dengan cedera kepala ringan yang dirawat di ruang <i>Suplement Wing</i> (SW) Rumah Sakit Umum dr Slamet Garut. Metode pengambilan sampel adalah <i>selected sampling</i> atau <i>purposed sampling</i> yaitu mengambil sampel dengan cara sederhana yaitu hanya menentukan sifat-sifat subyek. Dengan kriteria sampel adalah pasien rawat inap, jenis penyakit cedera kepala ringan, umur 20 – 40 tahun, sedangkan kriteria eksklusi pasien yang tidak kooperatif dan buta huruf.</p> | <p>devisi 0,816. Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan <i>guided imagery relaxation</i>) adalah 7.66 dengan standar devisi 1,046. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1 dengan standar devisi 0,845. Hasil uji statistic didapatkan nilai <math>p=0.001</math> maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri pengukuran pertama dan pengukuran kedua.</p> | <p>menggunakan kelompok kontrol. Penelitian ini meneliti variabel yang sama yaitu <i>guided imagery</i>. Penelitian ini sama-sama menggunakan teknik <i>purposed sampling</i>.</p> | <p>neuropati diabetik.</p> |