

## BAB 1

### PENDAHULUAN

Penyakit kronis menjadi masalah kesehatan yang sangat serius dan dapat menyebabkan kematian terbesar di seluruh dunia, salah satunya adalah *diabetes melitus* (DM). DM atau yang sering disebut kencing manis merupakan penyakit kronik yang akan diderita seumur hidup. DM dipengaruhi oleh gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. DM disebabkan oleh faktor genetik, pola hidup tidak sehat, dan pengaruh lingkungan (Wardani, 2017).

Orang dewasa hidup dengan DM diperkirakan sebanyak 422 juta. *International Diabetic Foundation* (IDF), menyatakan bahwa terdapat 382 juta orang di dunia yang hidup dengan DM, dari 382 juta orang tersebut, diperkirakan 175 juta diantaranya belum terdiagnosis (Mufidah, 2018). Penderita DM di Indonesia diperkirakan mencapai 10,3 juta sehingga Indonesia merupakan negara tertinggi ke-6 di bawah China, India, USA, Brazil, Mexico (Nurmagupitha, 2018).

Indonesia memiliki prevalensi yang terdiagnosa pada usia  $\geq 15$  tahun 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018. Prevalensi di Jawa Tengah 2013 1,9% meningkat menjadi 2,1% ditahun 2018 (Fitriyanti *et al.*, 2019). Penderita DM di Kota Surakarta ditemukan pada tahun 2018 dari laporan puskesmas sebanyak 16.852 kasus, meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kasus DM yang ditemukan ditahun 2017 sebanyak 13.902 kasus. Penderita DM tertinggi di Puskesmas Pajang sejumlah 1086 kasus dan terendah di Puskesmas Kratonan sejumlah 174 kasus (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2018). Penderita DM tipe 2 mengalami peningkatan di Kota Surakarta disebabkan karena beberapa faktor risiko antara lain riwayat DM keluarga, usia > 45 tahun, pola makan yang buruk, aktivitas fisik yang kurang, dan merokok (Sukmaningsih, 2016).

Penderita diabetes melitus tipe 2 dituntut untuk merubah pola hidupnya menuju pola hidup sehat. Misalnya, harus menjaga pola makan dengan melakukan diet, rutin berolahraga, melakukan periksa rutin tiap bulan (Wardani *et al.*, 2017). Merubah pola hidup mengakibatkan penyandang DM menunjukkan reaksi psikologis yang negatif seperti marah, stres dan depresi (Naibaho, 2020). Stres dilihat melalui dua cara yakni sebagai stres baik (positif atau *eustres*) dan stres buruk (negatif atau *distres*) (Ahmad, 2018). Penderita DM akan mengalami berbagai perasaan seperti menyangkal marah, dan frustrasi menjadi sumber pikiran yang menekan nantinya akan menyebabkan penderita DM mengalami *distress* dan berdampak buruk terhadap penyakitnya (Nulaela, 2018).

*Diabetes* dan *distress* merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung, seseorang yang hidup dengan DM akan merasa depresi dan berkecil hati (Putra *et al.*, 2017). *Distress diabetes* memiliki prevalensi 18-45% secara keseluruhan, dengan angka kejadian sekitar 38-48% (Riyambodo, 2017). Penyandang DM mengalami *diabetes distress* yang berada pada kategori *distress* sedang sebanyak 40 orang (60,6%) dan 26 orang (39,4%) tidak mengalami *distress* (Pranata, 2016). Kurniawati (2018) yang menyatakan bahwa dari 75 responden sebanyak 38 responden yaitu 50,7% pasien DM tipe 2 mengalami stres berat.

Penatalaksanaan DM salah satunya adalah olahraga secara teratur yang terdiri dari setidaknya 150 menit per minggu. Latihan fisik atau olahraga untuk lansia yang dapat dilakukan misalnya senam kegel, yoga, taichi dan senam ergonomis (Fathoni *et al.*, 2019). Senam ergonomis adalah senam yang diilhami dari gerakan sholat dimana sholat memiliki pula fungsi efektif autoregulasi karena sholat mengandung serangkaian gerakan hati, lisan dan anggota badan (Lestari *et al.*, 2016). Gerakan yang terkandung dalam senam ergonomik adalah gerakan yang efektif, efisien, dan logis. Karena, rangkaian gerakannya merupakan rangkaian gerak yang dilakukan manusia sejak dulu

sampai saat ini. Gerakan senam ergonomik sesuai dengan kaidah-kaidah penciptaan tubuh yang diilhami dari gerakan shalat (Fatimah, 2017).

Senam ergonomik atau senam inti raga termasuk teknik senam untuk mengembalikan atau membetulkan posisi dan kelenturan sistem saraf dan aliran darah pada kaki diabetes (Susilowati *et al.*, 2016). Penelitian Lestari *et al.* (2016) mengatakan Senam ergonomis dapat menurunkan skor *distress diabetes*. Penurunan skor *distress* diabetes dapat membantu pasien untuk mengontrol glukosa darah. Penelitian lainnya oleh Fathoni *et al.* (2019) mengatakan ada pengaruh senam ergonomis terhadap *distress* lansia dengan DM.

Perilaku yang positif dapat dibentuk dari pengetahuan yang baik, sehingga cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan media sebagai pendidikan kesehatan (Pratiwi, 2017). Media cetak untuk menyampaikan pesan kesehatan seperti *booklet* (Tindoan, 2018). Media *booklet* menampilkan gambar-gambar yang menarik, lebih lengkap, lebih praktis untuk dibawa dan mudah dipelajari dimana saja (Gafi, 2019). Paramita (2018) *booklet* memiliki kelebihan yaitu dapat dipelajari setiap saat karena desain berbentuk buku, dapat dipelajari secara mandiri oleh siswa, pesan atau informasi relatif lebih banyak, serta desain *booklet* yang menarik akan membuat siswa tertarik untuk membacanya. Paramita (2018) menunjukkan bahwa dengan penggunaan *booklet* hasil belajar siswa meningkat.

Dilihat dari latar belakang diatas maka penulis tertarik membuat *booklet* yang berisikan senam ergonomis yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dalam menurunkan skala *distress* pada pasien DM. *Booklet* ini memiliki manfaat khusus untuk penderita DM sendiri sebagai panduan dan sebagai pengetahuan dalam menurunkan skala distresnya. Dan manfaat lain bisa dirasakan oleh masyarakat umum untuk menambah pengetahuan tentang bagaimana menurunkan skala *distress* pada pasien DM dengan senam

ergonomis. Manfaat lainnya untuk tenaga medis bisa digunakan untuk menambah pengetahuan dan sebagai panduan tentang penurunan skala *distress* pada pasien DM dengan senam ergonomis.