

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kadar glukosa darah, juga dikenal sebagai hiperglikemia, disebabkan oleh kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Ini adalah tanda gangguan metabolik yang dikenal sebagai diabetes melitus (Smeltzer & Bare, 2015).

Organisasi International Diabetes Federation (2019) memperkirakan bahwa pada tahun 2019, sedikitnya 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di seluruh dunia menderita diabetes, setara dengan 9,3% dari total penduduk pada usia tersebut. Angka ini diperkirakan akan meningkat seiring bertambahnya usia, menjadi 19,9 % atau 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Dengan prevalensi sebesar 11,3%, Indonesia menempati peringkat ketiga di Asia Tenggara.

Sebagai hasil dari Riset Kesehatan Dasar populasi penderita DM tipe II di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1,5 % atau sekitar 4,1 juta jiwa dari jumlah penduduk, dengan proporsi perempuan sebesar 1,8 % dan laki-laki sebesar 1,2 %. Diproyeksikan bahwa pada tahun 2030, populasi penderita DM tipe II di Indonesia akan meningkat sebesar 21,3 juta jiwa jika tidak ada perbaikan (Kemenkes, 2018). Prevalensi penderita diabetes melitus pada penduduk semua umur di Jawa Tengah sebesar 1,59 % atau sekitar 91.161 jiwa. Prevalensi diabetes melitus menurut penduduk semua umur dengan jenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 1,20 % atau 45.186 jiwa dan jenis kelamin perempuan 1,97 % atau 45.975 jiwa. Pada Kabupaten Karanganyar terdapat 2 % penderita diabetes melitus atau sekitar 2.322 jiwa dari jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Diabetes melitus terbagi menjadi diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan diabetes melitus tipe lain.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes melitus yang terbanyak di Indonesia, mencakup 90% dari seluruh populasi, dan kebanyakan muncul pada orang dewasa berusia lebih dari 30 tahun (Lingga, 2012).

Menurut Padila (2012) Diabetes melitus (DM) terdiri dari dua jenis: DM tipe I disebabkan oleh genetik, faktor imunologi, dan faktor lingkungan. Sementara itu, DM tipe II disebabkan oleh mekanisme yang menjadi sebab resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Penyebab DM Tipe 2 adalah Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia 65 tahun atau lebih), obesitas, dan riwayat keluarga. Dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler dan neuropati, pengobatan diabetes melitus bertujuan untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah. Mencapai kadar glukosa darah normal adalah tujuan pengobatan diabetes melitus. Terapi diabetes melitus terdiri dari diet, pemantauan kadar gula darah, terapi jika diperlukan, pendidikan kesehatan, dan latihan fisik.

Pengobatan dan diet masih menjadi fokus utama manajemen DM di rumah sakit, dengan kurangnya perhatian pada pemenuhan aktivitas fisik. Dengan melakukan aktivitas fisik, metabolisme tubuh akan bekerja dengan lebih baik, yang berarti kadar glukosa darah lebih terkontrol. Sehingga pengobatan menyeluruh diperlukan (Akbar et al., 2018). Salah satu intervensi wajib yang bisa dilakukan penderita DM tipe 2 adalah latihan jasmani. Latihan jasmani yang dianjurkan seperti jalan kaki, jogging, naik turun tangga, bersepeda merupakan alternatif pilihan yang dianjurkan bagi penderita DM tipe 2 tetapi masih menunjukkan hasil yang bervariasi sehingga diberikan alternatif lain yaitu relaksasi (Hasaini, 2015).

Macam-macam relaksasi yaitu antara lain relaksasi meditasi dan pernapasan berirama, relaksasi progresif, relaksasi dengan gerakan sensoris dan relaksasi dengan musik. Relaksasi yang dapat diberikan pada penderita diabetes melitus salah satunya yaitu dengan melakukan relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan mengkombinasikan latihan napas

dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Potter, P A & Perry, 2010).

Relaksasi otot progresif adalah jenis latihan yang berfokus pada pengencangan dan relaksasi kelompok otot berurutan. PMR, yang pertama kali dikenalkan oleh Jacobson pada tahun 1938, menjelaskan bahwa relaksasi otot progresif dapat membantu meningkatkan oksigen tubuh, metabolisme tubuh, mempercepat pernapasan, mengendurkan ketegangan otot, menyeimbangkan tekanan darah sistolik dan diastolik, dan meningkatkan gelombang alfa otak (Lindquist et al., 2018).

Hasil penelitian oleh Juniarti et al (2021) dengan topik penelitian yang berjudul pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II Di RSUD Ibnu Sutowo. Hasil penelitian dinilai dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk menentukan perbedaan rata-rata kadar glukosa darah sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif, dengan nilai p value 0,0001, yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam kadar glukosa darah pasien diabetes tipe II sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Safitri & Putriningrum (2019) yang berjudul pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus Tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar gula darah sebelum perlakuan rata-rata 173,07 mg/dL, dan kadar gula darah sesudah perlakuan rata-rata 161,68 mg/dL dengan (p-value=0,001).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada pasien yang dirawat di RSUD Karanganyar untuk terapi dari rumah sakit yaitu berupa terapi non farmakologis dan diet. Pasien yang dirawat dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus belum mengetahui tentang teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan kadar gula darah. Penulis beranggapan bahwa terapi non farmakologis seperti Relaksasi Otot Progresif sangat dibutuhkan pasien untuk menunjang terapi farmakologis dari rumah sakit. Menurut penelitian dari Fatiha, C & Sabiti, F (2021) terapi obat Diabetes Melitus mempunyai

efek samping, seperti mual muntah dan gangguan pencernaan, serta pasien beranggapan bahwa minum obat tidak baik untuk kesehatan. Terapi Relaksasi Otot Progresif ini memungkinkan dilakukan di Rumah Sakit, karena sudah ada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit yaitu penelitian yang dilakukan oleh Juniarti et al (2021) dan implementasi yang dilakukan ini sudah mendapatkan persetujuan dari pihak Rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II DI RSUD Karanganyar”

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II DI RSUD Karanganyar

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi penerapan Relaksasi Otot Progresif terhadap kadar gula darah pasien Diabetes Melitus Tipe II DI RSUD Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kadar gula darah sebelum dilakukan implementasi Relaksasi Otot Progresif pada pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Karanganyar
- b. Mengetahui kadar gula darah sesudah dilakukan implementasi Relaksasi Otot Progresif pada pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Karanganyar
- c. Mendiskripsikan perkembangan kadar gula darah sebelum dan sesudah implementasi Relaksasi Otot Progresif Di RSUD Karanganyar
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir kadar gula darah antara 2 responden sebelum dan sesudah implementasi Relaksasi Otot Progresif Di RSUD Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan dan wawasan terutama yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti lain tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dalam menambah pengalaman serta pengetahuan tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2.