

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Usia tua merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. Seseorang sudah beranjak jauh dari periode terdahulu, melihat masa lalunya dan cenderung ingin hidup (Monks & Knoers, 2006).

Secara global populasi lanjut usia terus mengalami peningkatan, saat ini penduduk pada 11 negara anggota WHO (World Health Organization), di kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun ke atas berjumlah 142 juta. Dewasa ini di negara-negara ASEAN terbesar adalah Singapura 9%, Thailand 7%. Di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lanjut usia di wilayah Asia dan global I setelah tahun 2050. Hasil sensus penduduk tahun 2010, menyatakan bahwa Indonesia saat ini termasuk ke dalam 5 besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia. Penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup berarti selama 30 tahun terakhir dengan populasi 5,30 juta

jiwa (sekitar 4,48%) pada tahun 1970, dan meningkat menjadi 18,10 juta jiwa pada tahun 2010, pada tahun 2014 penduduk lanjut usia berjumlah 20,7 juta jiwa (sekitar 8,2%) dan diprediksikan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 27 juta (9,9%) pada tahun 2020. Indonesia akan menjadi negara dengan percepatan pertumbuhan lanjut usia yang sangat tinggi dalam kurun waktu 1990-2020, serta peningkatan usia harapan hidup dari 66,7 tahun menjadi 70,5 tahun. Dengan demikian Indonesia akan memasuki ageing population ditandai antar lain oleh persentase lanjut usia mencapai 10% pada tahun 2020 (Kemenkes, 2016)

Menurut data yang diperoleh dari Badan Statistik Penduduk Lansia (2017) menunjukkan jumlah penduduk lansia akan terus mengalami peningkatan dan diperkirakan pada tahun 2025 terdapat 27,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03 %). Dan di prediksi jumlah lansia tahun 2030 sebanyak 30,08 juta, tahun 2035 sebanyak 34,69 juta, tahun 2030 sebanyak 40,95 juta dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa penduduk lansia mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia dari tahun sejak 1971 sampai tahun 2017 mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat, ndonesia akan memasuki ageing population ditandai antara lain oleh persentase lanjut usia yang mencapai 10% pada tahun 2020. Secara global, proyeksi penduduk Lanjut usia di Indonesia, pada

tahun 2019 sudah 25, 9 juta jiwa (9,7%) maka pada tahun 2035 akan menempati jumlah 2 kali sekitar 48, 2 juta jiwa (15,77%), (Risksedas, 2018).

Berdasarkan data dari BPS Kalimantan Timur pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia mencapai 3,4 % dan pada tahun 2019 mencapai 4,36% diperkirakan pada tahun 2025 meningkat lagi menjadi 6,43%. Persentase penduduk lansia di Samarinda pada tahun 2015 sebesar 3,15%, pada tahun 2019 menjadi 4,06% dan meningkat lagi pada tahun 2025 mencapai 6,03% (BPS Kaltim, 2019).

Dari peningkatan jumlah lansia dapat menimbulkan dampak utama yaitu terjadi peningkatan ketergantungan pada lansia. Ketergantungan lansia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kemunduran fisik, psikis dan sosial yang dapat dijelaskan melalui empat tahapan yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang terjadi pada proses menua (Samper et al, 2017).

Menurut Nugroho (2010), umumnya setelah seseorang memasuki tahap lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif (proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, dan lain-lain) dan psikomotor (gerakan, tindakan, koordinasi). Menurut Julianti (2008), berpendapat bahwa beberapa kemampuan intelektual menurun, sedangkan kemampuan lainnya tidak. Kecerdasan yang mengkristal (*crystallized intelligence*), yaitu sekumpulan informasi dan

kemampuan-kemampuan verbal yang dimiliki individu) meningkat, seiring dengan peningkatan usia, sedangkan kecerdasan yang mengalir (fluid intelligence) yaitu kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak) menurun secara pasti sejak masa dewasa madya.

Didalam proses menua terjadi penurunan fisik, sehingga memerlukan latihan fisik untuk meningkatkan kebugaran pada lansia terutama pada lansia yang menderita nyeri akibat rematik, agar tidak semakin parah dilakukan metode gerak tubuh yang dikenal senam rematik. Untuk meningkatkan kemampuan gerak, fungsi, kekuatan dan daya tahan otot, biomedik sendi dan rasa posisi sendi (Candra, 2008).

Rematik merupakan kondisi yang disertai nyeri dan kaku sendi pada sistem muskuloskeletal. Penyakit rematik yang sering juga disebut arthritis (radang sendi) dan dianggap sebagai satu keadaan, mempunyai lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini terutama mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian baik pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia, tetapi kelompok lansia lebih banyak terkena serangan rematik (Smeltzer & Bare, 2008).

Penyakit ini menyebabkan banyak keluhan yang diderita oleh pasien diantaranya nyeri yang dapat menyerang lutut, pergelangan tangan, kaki, dan di berbagai persendian lainnya. Keluhan yang disebabkan penyakit ini sering menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi sangat menurun. Selain menurunkan kualitas hidup, rematik

juga meningkatkan beban sosial ekonomi bagi para penderitanya (Wenni, 2012).

Stabilnya dan kecenderungan keluhan rematik pada lansia bias dikaitkan dengan pemahaman lansia yang kurang tentang perawatan rematik. Menurut penelitian Jamaludin dan Nugroho (2016) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang sebagian adalah pengetahuan baik sebanyak 28 responden (44,4%). Pengetahuan yang baik pada responden dikarenakan faktor umur. Umur berpengaruh terhadap pengetahuan lansia sesuai dengan pendapat Hendra (2008), bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya akan membaik dan sangat berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya terutama dalam perawatan dan pencegahan kekambuhan rematik.

Dari hasil penelitian menurut Susilowati dan Suratih (2017) mengatakan bahwa senam rematik dapat meningkatkan kemampuan berjalan lansia. Kemampuan berjalan lansia yang meningkat dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam berpindah tempat atau mobilisasi.

Senam rematik merupakan gerakan yang dilakukan secara teratur dan terorganisir yang dilakukan oleh penderita rematik untuk mengurangi nyeri. Penelitian menurut (Susilowati dan Suratih, 2017) mengatakan bahwa setelah dilakukannya senam rematik dalam

kategori mandiri terdapat pengaruh terhadap kemandirian lansia dengan nyeri sendi dalam melakukan Activity Daily Living (ADL). Kegiatan senam ini dilakukan secara teratur dalam waktu yaitu minimal 3 kali dalam seminggu dan maksimal 5 kali dalam seminggu selama 4 minggu.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 (WHO,2012), menjelaskan bahwa sekitar 335 juta orang di Dunia mengidap penyakit rematik, dan sekitar 25% penderita rematik akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian (Depkes, 2012).

Berbagai intervensi mandiri perawat yang lebih dikenal dengan komplementer terapi sudah banyak dikembangkan untuk menurunkan insiden penyakit degenerative pada lansia. Salah satu program yang di kembangkan Kemenkes mengacu pada Strategi Lanjut Usia Sehat dari WHO SEARO 2013-2018. Program di Indonesia yang dikenal dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) ini mengembangkan program melalui 6 startegi yang dijalankan, namun masih belum optimal dalam pelaksanaannya

Peraturan Menteri Kesehatan R.I nomor 67 tahun 2015 tentang penyelenggaraan Pembangunan Sumber Daya Manusia Unggul Melalui Pendekatan Siklus Hidup 3 Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014. Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di

Rumah Sakit masih belum tersosialisasi dengan baik. Kebijakan mewujudkan lansia sehat sudah ada, implementasinya dalam program cukup baik, namun instrumen untuk mengukur belum dipahami dan digunakan oleh pemberi pelayanan.

Program tersebut dikembangkan juga di Provinsi Kalimantan Timur baik di layanan Klinik, panti social dan unit utama pelayanan masyarakat yakni Puskesmas. Salah satu kegiatan intervensi mandiri untuk menurunkan kekambuhan dan mengatasi resiko pada lansia adalah senam rematik banyak dikembangkan baik dalam bentuk implementasi maupun riset-riset dalam mengembangkan intervensi tersebut untuk meformulasikan takaran yang sesuai dengan karakteristik lansia di Kalimantan timur

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut "*Literature Review* Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *Activity Daily Living (ADL)* di Panti Werdha.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *Activity Daily Living (ADL)* di Panti Werdha melalui studi data sekunder dengan pendekatan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan landasan bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis dalam rangka meningkatkan kemampuan kemandirian lansia dalam melakukan *Activity Of Daily Living* (ADL).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Dapat memberikan pemahaman tentang senam rematik kepada lansia untuk meningkatkan kemandirian pada lansia.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan baru dalam penelitian tentang Keperawatan Gerontik, serta menambah informasi ilmiah tentang senam rematik pada lansia.

c. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Dapat menjadi data atau referensi untuk penelitian selanjutnya. Selain itu hasil penelitian dapat dikembangkan sebagai evidence based practice dalam memberikan kontribusi dengan masyarakat melalui pengabdian dan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

1. Dalam penelitian susilowati dan suratih: Senam Rematik Tingkatkan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *Activity Daily Living* Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian *the group pretest-posttest with control group design*, menggunakan alat ukur Indeks Barthel dan penelitian ini dilakukan dengan sampling jenuh sedangkan perbedaan dengan penelitian saya menggunakan metode *literature review*.
2. Dalam penelitian Pujiati dan Mayasari: Senam Rematik Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Ny. S Keluarga Tn. A Dalam Melakukan *ADL (Activity Daily Living)* Dukuh Pendem Kulon Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus menggunakan metode evaluasi tindakan dengan penyajian data deskriptif, menggunakan alat ukur wawancara dengan pertanyaan sedangkan perbedaan dengan penelitian saya menggunakan metode *literature review*.
3. Dalam penelitian Ermi: Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemandirian Dalam Melakukan *Activity Daily Living* Pada Lansia Penderita Reumatoid Arthritis Di Posyandu Ismoyo Kelurahan Banjarejo menggunakan metode penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan desain *one group pre - post test design*, pengambilan data menggunakan lembar kuesioner Indeks Barthel

yang dianalisis dengan uji wilcoxon rank sedangkan perbedaan dengan penelitian saya menggunakan metode *literature review*.