

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penduduk lanjut usia atau lansia beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan. Data yang diperoleh di Indonesia tahun 2013 jumlah penduduk usia lanjut sebesar 8.666.060 jiwa untuk laki-laki dan 10.195.760 jiwa untuk perempuan, jumlah penduduk usia lanjut resiko tinggi sebanyak 3.280.197 jiwa untuk laki-laki dan 4.341.648 jiwa untuk perempuan. U.S. Census Bureau, *International Data Base* menyebutkan jumlah tersebut termasuk terbesar keempat setelah Cina, India dan Jepang. Tahun 2012 jumlah lansia di Indonesia meningkat mencapai 26.094.851 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

*World Health Organization* atau *WHO* menyatakan bahwa penduduk lanjut usia atau lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang akan mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Badan Pusat Statistik, 2011). Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat presentase 9,03% atau 23,66 juta jiwa penduduk usia lanjut di Indonesia. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 menjadi 27,08 juta jiwa, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta jiwa, tahun 2030 sebanyak 40,95 juta jiwa dan tahun 2035 menjadi 48,19 juta jiwa (Kemenkes RI, 2017).

Data presentasi penduduk lanjut usia atau lansia di Indonesia pada tahun 2017, ada tiga provinsi dengan jumlah atau presentase lansia terbesar adalah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan presentase lansia sebesar 13,81%, Jawa Tengah 12,59% dan Jawa Timur sebesar 12,25%. Sementara tiga provinsi dengan jumlah atau presentase lansia tekecil yaitu Papua dengan presentase 3,20%, Papua Barat 4,33% dan Kepulauan Riau 4,35% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 jumlah penduduk usia produktif yaitu diatas 65 tahun di Jawa Tengah sebanyak 2.729.117 jiwa. Tahun 2016 jumlah penduduk lanjut

usia di Kota Surakarta dari umur 60 hingga 75 tahun keatas berkisar 677.420 atau 11,82% dari seluruh jumlah penduduk di Surakarta (Profil Kependudukan Kota Surakarta, 2016).

Lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya seperti peningkatan kadar asam urat atau hiperurisemia. Hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi kerja ginjal sehingga mengakibatkan penurunan ekskresi asam urat dalam tubulus ginjal dalam bentuk urin. Selain itu, akibat proses penuaan terjadi penurunan produksi enzim urikinase sehingga pembuangan asam urat menjadi terhambat (Hidayat, 2009).

Prevalensi penyakit gout di dunia mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 1990-2010. Usia dewasa di Amerika Serikat penyakit gout mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8.3 juta atau 4% orang Amerika. Sedangkan prevalensi hiperurisemia juga meningkat dan mempengaruhi 43.300.000 atau 21% orang dewasa di Amerika Serikat (Jaliana, 2018).

Prevalensi di Indonesia penyakit arthritis yang diagnosis tenaga kesehatan atau nakes sebesar 11,9% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24,7%, sedangkan berdasarkan daerah diagnosis nakes tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebesar 33,1%, diikuti Jawa Barat 32,1% dan Bali 30% (Jaliana, 2018). Prevalensi penyakit gout di Jawa Tengah belum diketahui secara pasti, namun *survey epidemiologic* yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama *World Health Organization* atau *WHO* terhadap 4.683 sampel berusia 15-45 tahun didapatkan prevalensi arthritis gout sebesar 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada perempuan. Secara keseluruhan didapatkan penyakit gout di Jawa Tengah sebanyak 36% (Dianati, 2015).

Penyakit ini dapat dikelompokkan menjadi bentuk gout primer yang umumnya terjadi 90% kasus penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, tetapi diperkirakan akibat kelainan proses metabolisme dalam tubuh, tapi yang pasti ada hubungannya dengan obesitas, hipertensi, dislipidema, dan

diabetes melitus. Gout umumnya dialami oleh laki-laki berusia lebih dari 30 tahun, sedangkan gout sekunder 10% kasusnya dialami oleh perempuan setelah menopause karena gangguan hormon (Dianati, 2015). Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2017, didapatkan 1.311 lansia menderita arthritis gout yang telah terdata di 17 Puskesmas di Surakarta, prevalensi penyakit arthritis gout tertinggi terdapat di Puskesmas Pucangsawit Surakarta sebanyak 338 lansia, disusul lansia penderita arthritis gout terbanyak kedua di Puskesmas Purwodiningratan sebanyak 171 lansia, dan terbanyak ketiga terdapat di Puskesmas Kratonan sebanyak 129 lansia yang menderita arthritis gout.

Salah satu upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kesegaran jasmani bagi lansia adalah dengan melakukan olahraga. Olahraga senam bagi lansia bila dilakukan dengan terprogram akan mempunyai beberapa manfaat, diantaranya adalah untuk mempertahankan kesehatan, memelihara dan meningkatkan kemandirian serta mobilitas dalam kehidupan *bio-psiko-sosiologik* sehari-hari (Santosa dan Zafar, 2012).

Beberapa senam yang dapat dilakukan oleh lansia yaitu misalnya senam 10 menit, senam kegel, yoga, taichi dan senam ergonomik. Senam ergonomik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh. Gerakan yang terkandung dalam senam ergonomik adalah gerakan yang sangat efektif, efisien dan logis karena rangkaian gerakannya merupakan rangkaian gerak yang dilakukan manusia sejak dulu sampai saat ini. (Sagiran, 2009).

Senam ergonomik merupakan senam yang dapat langsung membuka, membersihkan dan mengaktifkan seluruh sistem-sistem tubuh seperti sistem kardiovaskuler, pernafasan, sistem reproduksi, sistem pembakaran, sistem konversi karbohidrat, sistem pembuatan elektrolit dalam darah, sistem kesegaran tubuh dan sistem kekebalan tubuh dari energi negatif atau virus, sistem pembuangan energi negatif dari dalam tubuh (Wratsongko, 2014).

Senam ergonomik memiliki nama-nama setiap gerakannya, adapun nama-nama gerakan juga diambil melalui ilham dari ayat Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 190-191, dan ini adalah ciri ulul albab atau ciri orang yang berakal yang digambarkan oleh Allah SWT untuk selalu ingat dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring. Terdapat satu gerakan pembuka dan lima gerakan fundamental dalam gerakan senam ergonomik yaitu gerakan pembuka dengan berdiri sempurna, gerakan pertama dengan lapang dada, gerakan kedua dengan tunduk syukur, gerakan ketiga dengan duduk perkasa, gerakan keempat dengan duduk pembakaran, dan gerakan kelima atau yang terakhir dengan berbaring pasrah. Gerakan-gerakan tersebut dilakukan secara berangkai sebagai latihan senam rutin setiap hari, atau minimal 2-3 kali seminggu, masing-masing gerakan juga dapat dilakukan secara terpisah, disela-sela kegiatan atau bekerja sehari-hari (Sagiran, 2009).

Hasil penelitian dari Wahyuningsih tahun 2016 dengan judul "Pengaruh senam ergonomis terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia dengan hiperurisemia" didapatkan bahwa, senam ergonomik dapat menurunkan kadar asam urat. Hasil penelitian Komariah tahun 2015 menyatakan senam ergonomik didapatkan bahwa, kadar asam urat yang dialami responden mengalami penurunan. Hasil penelitian dari Fatimah tahun 2017 menyatakan senam ergonomik didapatkan bahwa, kadar asam urat yang dialami responden mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penulis, hasil wawancara yang dilakukan di Panti Aisyiyah Surakarta dengan pengurus panti dan beberapa lansia pada hari Sabtu tanggal 17 Maret 2018 di Panti Lansia Aisyiyah Surakarta, didapatkan 15 dari 30 lansia yang memeriksakan asam urat mengalami peningkatan asam urat di atas batas normal, di Panti Aisyiyah Surakarta penanganan dalam mengobati asam urat hanya menggunakan terapi farmakologi, dan belum pernah ada sosialisasi tentang penanganan asam urat dengan olahraga. Lansia yang mengalami asam urat sebanyak 15 orang, 9 lansia menanganinya dengan obat dari

dokter, 3 lansia menanganinya dengan minum seduhan jahe, dan 3 lansia menanganinya dengan dikompres air hangat dan dipijit.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk menerapkan senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat pada lanjut usia penderita asam urat di Panti Lansia Aisyiyah Surakarta dikarenakan senam ergonomik tidak menggunakan kandungan obat atau farmasi yang berhubungan dengan penurunan asam urat pada lansia, sehingga aman untuk diterapkan sehari-hari.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat pada lanjut usia dengan arthritis gout di Panti Lansia Aisyiyah Surakarta ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat pada lanjut usia dengan arthritis gout.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengukuran kadar asam urat pada lansia penderita arthritis gout sebelum diberikan senam ergonomik.
- b. Mendeskripsikan hasil pengukuran kadar asam urat pada lansia penderita arthritis gout sesudah diberikan senam ergonomik.
- c. Mendeskripsikan hasil perkembangan penurunan kadar asam urat pada lansia penderita arthritis gout sebelum dan sesudah penerapan senam ergonomik.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan oleh peneliti yaitu :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dalam penelitiannya yaitu efektifitas senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia penderita arthritis gout.

2. Bagi Dosen

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi ilmu dosen sebagai *educator* dalam bidang ilmu keperawatan.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan responden dapat menambah ilmu kesehatannya dalam menjaga kesehatan terkait dengan penerapan senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat sehingga terhindar dari penyakit arthritis gout.