

BAB I

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahapan terakhir dari kehidupan manusia. Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak serta tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak dewasa dan akhirnya menjadi tua. Ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Lanjut usia adalah salah satu sasaran dalam keperawatan kesehatan komunitas, dimana lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang dan kehidupan manusia. Menjadi tua atau menua, ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang sering kali menimbulkan masalah. Masalah kesehatan pada lansia meliputi pikun, depresi, yang biasanya sering dijumpai pada lansia seperti gangguan jantung, gangguan persendian, gangguan metabolisme misalnya diabetes melitus (Aryani, 2015).

Semakin usia bertambah fungsi tubuh semakin menurun, sehingga lansia mengalami rentan penyakit. Penyakit yang biasa terjadi pada lansia yaitu di *Diabetes Mellitus*. Menurut American Diabetes Association Nurmalika (2015), Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin atau insulin yang diproduksi tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya (Susilowati, 2016)

Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Diagnosis klinis diabetes mellitus umumnya jika memiliki keluhan khas diabetes melitus, seperti poliuria, polidipsia, polivagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Jika keluhan khas, pemeriksaan gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dan kadar

gula darah puasa ≥ 126 mg/dl cukup untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus (Nurmalika, 2019).

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes adalah terjadinya perubahan patologis pada anggota gerak bawah yang disebut kaki diabetik atau *diabetik food*. Dalam kondisi tersebut keadaan kaki diabetik yang terjadi adalah perubahan struktural, tonjolan ku lit, perubahan kulit dan kuku, luka pada kaki, infeksi, kelainan pada pembuluh darah, dan kelainan persarafan neuropatik yang dapat menyebabkan pasien diabetes mengalami penurunan sensitivitas, hilangnya sensasi merupakan salah satu faktor utama resiko terjadinya ulkus diabetikum (Susilowati, 2016).

Menurut data World Health Organisation (WHO), didunia kini dialami oleh 171 juta penderita diabetes melitus (2000) dan akan meningkat dua kali atau 366 juta pada tahun 2030 (Bustan, 2007). Berdasarkan data Riskesda tahun 2013 kecenderungan prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2013 (2,1%) mengalami kenaikan dibanding tahun 2007(1,1%). 31 provinsi menunjukkan prevalensi DM yang cukup berarti seperti Maluku (0,5% menjadi 2,1%), Sulawesi Selatan (0,8% menjadi 3,4%), Nusa Tenggara Timur (1,2% menjadi 3,3%) dan Jawa Tengah (1,1% menjadi 2,0%). Hasil riset kesehatan dasar yang dipublikasikan tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit DM untuk Jawa Tengah menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 1,3% secara keseluruhan adalah 1,9%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Cilacap 3,9%, diikuti Tegal 3,1%, Surakarta 2,8%, Pemalang 2,1% dan yang terendah adalah Kota Salatiga 0,8% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari Buku Profil Kesehatan Dinas Kota Surakarta tahun (2013), jumlah penderita DM di Surakarta sebanyak 23.433 orang, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan jumlah penderita DM sebanyak 31.002 orang.

Melihat kondisi tersebut penanganan diabetes melitus perlu dilakukan setelah deteksi dini untuk mengurangi komplikasi. Sejak tahun 50-60 tahun yang lalu dikenal 3 cara utama penatalaksanaan penyakit diabetes melitus yaitu diet obat-obatan dan olahraga (Susilowati, 2016). Nurmalika (2019) penatalaksanaan Diabetes mellitus terdapat empat pilar yaitu : perencanaan makanan, latihan jasmani, obat dan penyuluhan. Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dari penatalaksanaan pada penderita diabetes mellitus. Salah satu bentuk latihan jasmani yaitu dengan senam ergonomik (Ariani, 2015).

Senam ergonomik adalah senam fundamental yang gerakannya sesuai dengan susunan dan fungsi fisiologi tubuh. Senam ergonomik merupakan kombinasi dari gerakan otot dan

pernafasan. Senam ergonomic dapat mencegah dan mengobati berbagai penyakit karena saat melakukan senam ergonomic terjadi penurunan kadar gula darah. Penurunan kadar gula darah ini dapat terjadi karena saat melakukan senam ergonomic otot-otot digerakkan secara optimal sehingga lebih banyak menyerap gula darah untuk proses pembakaran (Ariani, 2015).

Dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bagaimana cara penanganan Diabetes Melitus menggunakan senam ergonomik dengan benar adalah dengan cara memberikan Pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama yang menderita diabetes melitus sehingga diharapkan dapat menurunkan kadar glukosa. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat,. Berbagai macam jenis media promosi kesehatan yang dapat dimanfaatkan misalnya poster, *leaflet booklet*, maupun video (Wijayanti, 2018).

Penulis menemukan beberapa karya yang sudah pernah dibuat oleh orang lain berkaitan dengan senam ergonomik, yaitu karya yang dibuat oleh (gunawan 2010). Jenis karya yang dibuat berupa video tentang senam ergonomik menurunkan kadar gula darah. Video tersebut memuat gerakan senam ergonomik dari awal sampai akhir, manfaat dan waktu yang tepat untuk melakukan senam ergonomik.

Salah satu media yang dapat digunakan dalam memberikan informasi adalah buku saku. Buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat disimpan dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Buku saku yang dikembangkan melalui penelitian ini berukuran lebih kecil dibandingkan buku pelajaran yang beredar selama ini sehingga mudah di bawa kemana-mana dan berisi uraian materi tentang senam ergonomik (masita, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menerapkan komunikasi informasi dan edukasi tentang “Senam Ergonomik Dalam Upaya Mengatasi Diabetes Melitus Pada Lansia” dengan media buku saku. Alasan penulis memilih media buku saku karena media tersebut belum pernah dibuat dan dipublikasikan sebelumnya. selain itu didalam buku saku juga terdapat informasi tentang pengertian senam ergonomik, macam-macam senam ergonomik, gerakan senam ergonomik, dan manfaat senam ergonomik.

Tujuan luaran ini agar mempermudah masyarakat memahami isi buku saku yang berisi tentang tahap-tahap senam ergonomik, karena dalam buku saku ini penjelasan mudah di pahami. Kata-kata yang di gunakan pada buku saku tidak berbelit-belit dan sangat sederhana. Dengan metode ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan

tentang manfaat bagi masyarakat untuk menurunkan kadar gula darah pada lansia dan dapat menerapkan senam ergonomik secara mandiri terutama bagi lansia yang menderita Diabetes Melitus dengan melalui media buku saku ini.