

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan di Indonesia telah memberikan dampak terhadap kualitas hidup bangsa, salah satunya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup diikuti dengan peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun. Menurut UU No 13 tahun 1998, pasal 1 ayat 2, tentang kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Jumlah lansia setiap tahun selalu meningkat, pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia mencapai 424 juta atau sekitar 6.8% dari total populasi. Jumlah ini diperkirakan akan mencapai peningkatan dua kali lipat pada tahun 2025, di mana terdapat 828 juta lansia atau sekitar 9.7% dari jumlah penduduk dunia (Maryam, 2011).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia juga mengalami kecenderungan yang sama yaitu meningkat setiap tahunnya. Tahun 2007 jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20,55 juta pada tahun 2009. Jumlah ini termasuk terbesar ke-4 di dunia. Sedangkan tahun 2012 jumlah lansia di Indonesia meningkat mencapai 26,094,851 jiwa (Kemenkes RI, 2013). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan presentase lansia tertinggi di Indonesia. Jumlah usia lanjut di Yogyakarta terdapat 456,964 jiwa dari jumlah keseluruhan di Kabupaten maupun Kota (Dinkes Provinsi DIY, 2013). Kabupaten Bantul memiliki jumlah lanjut usia tertinggi sebesar 162,321 jiwa dibandingkan dengan Kabupaten yang lain di Yogyakarta (Dinkes Kabupaten Bantul, 2013).

Peningkatan jumlah penduduk lansia perlu adanya perhatian khusus terkait dengan perawatan ataupun penanganan lansia. Hal ini perlu dilakukan agar lansia terhindar dari berbagai masalah kesehatan yang dialami lansia, baik secara psikis maupun fisik (Maryam, 2011). Indonesia sudah mengatur kinerja pelayanan prasarana lansia dan mutu pelayanan lansia. UU No. 13 Tahun 1998 pasal 3 menjelaskan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia agar tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan, kondisi fisik lansia, serta mengatur terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia. Pasal 5 ayat 2 dalam UU ini juga menjelaskan pemberian hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia dengan pelayanan kesehatan yang optimal dalam menghadapi penuaan pada lansia (UU No 13, 1998).

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan. Proses ini akan berdampak pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik tetapi juga perubahan kognitif, perasaan, sosial, dan seksual. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia antara lain sistem indra, kardiovaskuler, respirasi, pencernaan, metabolisme, perkemihan, persarafan, reproduksi, dan muskuloskeletal. Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, otot, dan sendi (Azizah, 2011).

Perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi pada lansia menyebabkan penyakit kronik yang multipel, perubahan fungsi tubuh, dan kelemahan fisik (Rastogi dan Meek, 2013). Keluhan lansia di Indonesia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronik dengan persentase sebesar 32,99% termasuk di dalamnya adalah penyakit yang berhubungan dengan nyeri sendi (Abikusno, 2013). Penyakit tersebut antara lain *osteoarthritis* dan *arthritis rheumatoid*. Provinsi DIY memiliki persentase nyeri sendi pada 5,8% dan angka ini meningkat seiring bertambahnya usia. Presentase nyeri sendi pada lansia di DIY yaitu 25,4%. Angka kejadian penyakit sendi mulai meningkat secara signifikan pada usia  $\geq 50$  tahun dan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun (Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Indonesia, 2013).

Berbagai penyakit sendi yang diderita pada lansia dapat menimbulkan gangguan berupa rasa nyeri, bengkak, kaku sendi, gangguan berjalan, dan terganggunya aktivitas sehari-hari pada lansia. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Asosiasi Nyeri Internasional, 1979 cit Tamsuri, 2007). Nyeri sendi memerlukan penanganan untuk mengurangi nyeri dari penyakit kronik tersebut. Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri sendi adalah dengan terapi non farmakologi dengan menggunakan berbagai macam metode seperti senam, *stretching*, dan pemberian latihan rentang gerak aktif (Pamungkas, 2010; Sulaiman, 2013; Ulliya, 2007).

Penelitian mengenai terapi non farmakologi ini sudah banyak dilakukan. Pamungkas (2010) meneliti tentang pengaruh latihan gerak kaki (*stretching*) pada lansia terhadap penurunan nyeri sendi ekstremitas bawah pada lansia. Hasil sebelum dilakukan intervensi, 50% responden mengalami nyeri sendi sedang, sedangkan setelah dilakukan intervensi sebanyak 57,14% mengalami nyeri ringan. Penelitian ini hanya berfokus pada ekstremitas bawah dan tidak diterapkan untuk semua persendian. Dua penelitian lain terkait senam yaitu senam rentang gerak dan senam lansia juga berpengaruh terhadap nyeri sendi. Semakin rutin pelaksanaan senam maka semakin signifikan penurunan nyeri sendinya. Hal ini dapat diketahui dari 15 responden yang sebelum pemberian senam 73,33% mengalami nyeri sendi

ringan dan sebanyak 13,33% dengan nyeri sendi sedang. Setelah dilakukan senam 86,7% skala nyeri sendi 0 (tidak nyeri) dan sisanya mengalami nyeri sendi ringan. Kendala dari terapi non farmakologi senam adalah keterbatasan waktu dari para lansia. Lansia harus meluangkan waktu yang lebih untuk senam, karena biasanya senam membutuhkan waktu 30—45 menit (Ayu dan Bambang, 2012; Sulaiman, 2013). Ulliya dkk (2007) menyarankan latihan rentang gerak (ROM) untuk fleksibilitas sendi pada lansia. Hasil penelitian didapatkan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas lutut sebesar 43,75% pada lansia di Panti Wreda Wening Wardoyo Ungaran. Latihan rentang gerak (ROM) gerakannya dapat melibatkan banyak persendian dan cenderung tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mengerjakan dan dapat secara praktis dilakukan di rumah (Ulliya dkk, 2007).

Berdasarkan survey peneliti di Dusun Jagan RT 03 dan 04 Bangunjiwo Kasihan Bantul terdapat 65 lansia, dengan usia tertua 90 tahun. Lansia laki-laki berjumlah 27 dan perempuan 38 orang. Dari keseluruhan lansia yang ada di dusun jagan terdapat 57 lansia yang mengalami nyeri sendi. Nyeri ringan berjumlah 31 lansia, nyeri sedang berjumlah 22 lansia mengalami nyeri sedang, dan 4 lansia mengalami nyeri sendi berat. Lansia yang ada di dusun jagan memiliki kebiasaan jika nyeri sendi lansia menggunakan balsam, minyak gosok, dan datang ke dukun pijat untuk mengurangi nyeri, hal tersebut tentu harus mengeluarkan biaya dan tidak dapat dilakukan sendiri. Nyeri sendi pada lansia tersebut diketahui berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan skala nyeri numerik. Berdasarkan uraian di atas peneliti tergerak ingin melakukan penelitian tentang pengaruh latihan rentang gerak aktif terhadap nyeri sendi pada lansia yang mudah, murah, dan dapat dilakukan dirumah sendiri.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: bagaimana pengaruh latihan rentang gerak aktif terhadap nyeri sendi pada lansia di Dusun Jagan Bangunjiwo Kasihan Bantul?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh latihan rentang gerak aktif terhadap nyeri sendi pada lansia di Dusun Jagan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

#### **2. Tujuan Khusus**

Diketahui karakteristik lansia di Dusun Jagan.

- 1) Diketahui intensitas nyeri sendi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan latihan rentang gerak aktif pada kelompok intervensi.
- 2) Diketahui intensitas nyeri sendi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan rentang gerak aktif pada kelompok kontrol.

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

##### **a) Bagi Lansia**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada lansia bahwa latihan rentang gerak aktif dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan lansia yang mengalami nyeri pada persendiannya.

##### **b) Bagi Desa (Kelompok Senam Jagan)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan ilmu baru mengenai teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri pada persendian. Lansia dapat menerapkan latihan rentang gerak aktif, jika berhalangan mengikuti senam, ataupun dapat dijadikan variasi pengganti senam.

##### **c) Bagi Perawat Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi puskesmas serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi dan program kesehatan kepada masyarakat khususnya lansia tentang pengaruh latihan rentang gerak aktif terhadap nyeri sendi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

- a) Penelitian yang dilakukan oleh Yohanita Pamungkas (2010) yang berjudul “Pengaruh Latihan Gerak Kaki (*Stretching*) Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Ekstremitas Bawah pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri”. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan rancangan one-group pra-test post-test. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 35 lansia dengan menggunakan instrumen wawancara (dengan skala) untuk mengetahui data demografi dan status kesehatan lansia (penyakit nyeri sendi). Skala nyeri diukur sebelum dan sesudah pemberian latihan gerak kaki (*stretching*) dengan menggunakan lembar observasi intensitas nyeri. Sampling penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang dipakai dalam penelitian tersebut adalah *Willcoxon Match Pair Test*. Perbedaan dalam penelitian terdahulu dengan yang adalah penelitian yang sekarang meneliti pengaruh ROM dan tidak spesifik pada satu

persendian namun pada semua persendian yang mengalami nyeri sedangkan penelitian terdahulu fokus pada sendi tertentu yaitu sendi ekstremitas bawah. Perbedaan antara kedua penelitian yaitu penelitian sekarang menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sedangkan penelitian yang terdahulu tidak menggunakan kelompok control. Persamaan dari kedua penelitian ini adalah sama-sama menggunakan teknik sampling *purposive sampling*.

- b) Penelitian yang dilakukan oleh Sulaiman (2013) yang berjudul “Hubungan Senam Rentang Gerak dengan Nyeri Sendi pada Lansia”. Penelitian tersebut non eksperimen, bersifat korelasi yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang ada. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dan instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut menggunakan alat ukur VAS (*Visual Analogue Scale*). Perbedaan antara kedua penelitian yaitu non eksperimen dan quasi eksperimen.. Persamaan kedua penelitian ini adalah sama-sama meneliti nyeri sendi secara umum dan tidak berfokus pada sendi tertentu.
- c) Penelitian yang dilakukan oleh Ulliya (2007) yang berjudul “ Pengaruh Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Fleksibilitas Sendi Lutut pada Lansia “. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh ROM terhadap fleksibilitas sendi pada lansia, dengan menggunakan desain *pre-test post-test*, dan menggunakan instrument berupa *Katz Indek*. Penelitian tersebut melihat adanya perbedaan peningkatan yang bermakna antara pengukuran pertama dan kedua, kedua dan ketiga, pertama dan ketiga dengan melakukan uji analisis *Willcoxon Signed Rank Test*. Perbedaan antara penelitian sekarang dan terdahulu adalah pada instrument yang digunakan penelitian saat ini menggunakan skala nyeri numerik, pada penelitian saat ini frekuensi observasi dilakukan sebanyak 2 kali sedangkan pada penelitian terdahulu sebanyak 3 kali, pada penelitian saat ini menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sedangkan penelitian terdahulu tidak menggunakan kelompok kontrol. Persamaan pada kedua penelitian ini sama-sama menggunakan *willcoxon* sebagai teknik ujinya.