

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah lansia juga dapat mempengaruhi aspek kehidupan mereka, antara lain perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial, dan munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan (Azizah, 2011). Depkes 2009 dalam Maryam (2011) menyebutkan bahwa penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Secara umum, menjadi tua atau menua (*ageing process*) ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang seringkali menimbulkan masalah kesehatan.

Banyak penyakit yang dialami lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia, status pekerjaan, makanan dan aktivitas fisik diantaranya penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler dan penyakit rematik. Salah satu golongan penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal adalah rematik (Maryam, 2011).

Penyakit rematik (*rheumatic*) merupakan penyakit auto imun (penyakit yang terjadi pada saat tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri) yang mengakibatkan peradangan pada waktu lama pada

sendi. Terdapat lebih dari 100 jenis penyakit rematik. Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang, sehingga penyakit rematik ini merupakan penyebab terjadinya keterbatasan aktivitas jika dibandingkan dengan penyakit jantung, kanker atau diabetes (Chandra, 2008).

Penyakit rheumatik di Amerika Serikat menempati urutan pertama dimana penduduk AS dengan *Rheumatoid Arthritis* 12.1 % yang berusia 27-75 tahun memiliki kecacatan pada lutut, panggul, dan tangan, sedangkan di Inggris sekitar 25 % populasi yang berusia 55 tahun ke atas menderita *rheumatoid arthritis* pada lutut (Nainggolan, 2012). Di Indonesia, data epidemiologi tentang penyakit rematik masih sangat terbatas. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2007, penduduk dengan keluhan sendi sebanyak 2%. Hasil penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2009 menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri muskuloskeletal yang mengganggu aktifitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Berdasarkan responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9% dari 1.645 responden di antaranya pernah mengalami nyeri sendi. Gangguan utamanya terjadi pada populasi kelompok umur 45 tahun ke atas (Yoga, 2010).

Keterbatasan aktivitas fisik seperti kaku di pagi hari, pembengkakan jaringan lunak, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi yang terjadi pada lansia karena nyeri rematik dapat menyebabkan immobilisasi dan penurunan rentang gerak pada lansia, dampak fisiologis dari immobilisasi dan ketidakaktifan adalah peningkatan katabolisme protein sehingga menghasilkan penurunan rentang gerak dan kekuatan otot. Aktifitas fisik atau aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS) adalah istilah yang sering digunakan untuk mendiskripsikan performans seseorang (Cairns, 2009). AKS dasar seseorang seperti mandi, berpakaian, perawatan (*grooming*), menggunakan toilet, makan, jalan dan transfer. Sedangkan AKS instrumental seseorang adalah menulis, membaca, membersihkan rumah, berbelanja dll (Martono, 2008). Penurunan kekuatan, lingkup gerak sendi karena penyakit rematik, fungsi kardiopulmoner, koordinasi atau penurunan keseimbangan dapat sangat mempengaruhi aktifitas lanjut usia dalam melakukan AKS (Archenholtz, 2008).

Lansia juga sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari imobilitas. Sepuluh sampai 15% kekuatan otot dapat hilang setiap minggu jika otot beristirahat sepenuhnya, dan sebanyak 5,5% dapat hilang setiap hari pada kondisi istirahat dan imobilitas sepenuhnya. Jadi, lansia yang mengalami gangguan immobilisasi fisik (rematik) seharusnya melakukan latihan aktif agar tidak terjadi penurunan rentang gerak lansia maupun penurunan kekuatan otot pada lansia (Stanley, 2006).

Penanganan penderita rematik difokuskan pada cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan rentang gerak atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Menurut *American College Rheumatology*, penanganan untuk rematik dapat meliputi terapi farmakologis (obat-obatan), nonfarmakologis dan tindakan operasi (Purwoastuti, 2009). Secara non-farmakologi, tatalaksana yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengurangi beban pada sendi (memperbaiki postur tubuh yang salah, beban berlebihan pada sendi yang terlibat harus dihindarkan, pasien rematik, pinggul atau lutut harus menghindari berdiri lama, berlutut dan berjongkok dan istirahat secukupnya tanpa immobilisasi total). Selain itu, dilakukan modalitas termis dengan aplikasi panas pada sendi rematik atau mandi dengan air hangat. Penderita juga di minta untuk berolahraga, untuk rematik pada ekstremitas bawah, dilakukan olahraga sedang 3 hari/minggu. Selanjutnya diberikan edukasi pada pasien (edukasi tentang manajemen diri, motivasi, nasihat tentang olahraga, rekomendasi untuk mengurangi beban pada sendi yang terlibat) (Fauci & Langford, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Suhendro (2014), yang meneliti tentang Pengaruh senam rematik terhadap pengurangan rasa nyeri pada penderita osteoarthritis lutut di Karangasem Surakarta, hasil analisis diperoleh nilai $p = 0.005$ pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian senam rematik terhadap pengurangan rasa nyeri pada penderita osteoarthritis lutut di Kalurahan Karangasem Surakarta.

Penelitian lain yang terkait juga dilakukan oleh Nurhidayah (2012), yang meneliti tentang pengaruh senam reumatik terhadap aktivitas fungsional lansia di komunitas senam Lansia Wilayah Kelurahan Nusukan, diketahui bahwa terdapat pengaruh senam reumatik terhadap peningkatan aktifitas fungsional lansia dengan nyeri reumatik, dan senam reumatik merupakan solusi pemecahan alternatif dalam menangani masalah nyeri reumatik pada lansia serta apabila dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kebugaran pada lansia.

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan pada tanggal 15 Agustus 2014, didapatkan bahwa jumlah lansia pada tahun 2013 sebanyak 513 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 427 orang. Jumlah lansia pada tahun 2014 sebanyak 427 tersebut, yang menderita reumatik sebanyak 143 orang (Dinkes, Kab. Pacitan, 2014). Gangguan yang sering dikeluhkan lansia penderita reumatik tersebut diantaranya nyeri sendi, kaku di pagi hari, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi, sehingga dengan keluhan tersebut aktifitas fisik seperti mau makan dan mandi harus dibantu keluarganya. Hasil wawancara yang peneliti dapatkan dari kader kesehatan mengatakan bahwa Lansia di Dusun Sendang Donorojo belum pernah mendapat pelatihan berkenaan dengan penanganan terhadap reumatik yang dapat meningkatkan aktivitas fisik dan menghindari rasa sakit karena reumatik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Aktivitas Fisik pada Lansia yang Menderita Rematik di Desa Sendang Sendang, Donorojo, Pacitan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran aktivitas fisik pada Lansia yang menderita rematik di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran aktivitas fisik pada Lansia yang menderita rematik di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk medeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin dan lama menderita.
- b. Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada Lansia yang menderita rematik di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain adalah :

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan, khususnya mengenai gambaran aktivitas fisik pada Lansia yang menderita rematik.

b. Bagi peneliti berikutnya

Diharapkan dapat mengembangkan lagi penelitian tentang gambaran aktivitas fisik pada Lansia yang menderita rematik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya terapi non farmakologi untuk dimanfaatkan sebagai sumber belajar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberi masukan pada pelayanan kesehatan seperti di posyandu lansia, panti jompo untuk menginformasikan manfaat aktivitas fisik untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi yang dialami lansia agar tidak semakin memburuk.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi wawasan yang ilmiah mengenai manfaat aktivitas fisik pada lansia penderita rematik.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian ini antara lain :

1. Nurhidayah (2012), penelitian tentang “Pengaruh senam reumatik terhadap aktivitas fungsional lansia di Komunitas Senam Lansia Wilayah Kelurahan

Nusukan Banjarsari Surakarta”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu / *Quasy Experiment*. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre and post test design*. Rancangan ini ditandai dengan tidak adanya kelompok kontrol dan pengalokasian subjek penelitian juga tidak dilakukan random. Dalam penelitian ini diawali dengan *pre test* sebelum dilakukan perlakuan dengan menggunakan *Health Assessment Questionnaire (HAQ)*, kemudian *post test* dilakukan setelah 3 kali seminggu selama 4 minggu telah didapatkan pengaruh penurunan nyeri pada lansia. Berdasarkan uji paired simple t-test diketahui bahwa terdapat pengaruh senam rematik terhadap peningkatan aktifitas fungsional lansia dengan nyeri rematik. Senam rematik merupakan solusi pemecahan alternatif dalam menangani masalah nyeri rematik pada lansia. Serta apabila dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kebugaran pada lansia.

2. Suhendro (2014), yang meneliti tentang Pengaruh senam rematik terhadap pengurangan rasa nyeri pada penderita osteoarthritis lutut di Karangasem Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan dengan *quasy eksperimen* dengan rancangan *one group pre and post test design*, jumlah sampel sebanyak 20 responden dengan teknik *sampling* yang digunakan *purposive sampling*, alat analisis data yang digunakan dengan analisis wilcoxon. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p = 0.005$ pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan, hal ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh

yang signifikan dalam pemberian senam rematik terhadap pengurangan rasa nyeri pada penderita osteoarthritis lutut di Karangasem Surakarta.

3. Widhi (2014), yang meneliti tentang Pengaruh Senam Lansia terhadap Kemampuan Fungsional pada Lansia yang Mengalami *Low Back Pain* 1 (Nyeri Punggung) di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan cara *quasi experiment control group design*, metode penelitian yang digunakan eksperimen semu. Jenis desain dalam penelitian ini berbentuk *non equivalent pre tes dan post tes control group design*, jumlah sampel sebanyak 30 responden, dengan 15 lansia kelompok kontrol dan 15 kelompok eksperimen dengan teknik *sampling purposive sampling*, alat analisis data yang digunakan dengan analisis *Uji t test-independent*. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p = 0.005$ pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan, hal ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh senam lansia terhadap kemampuan fungsional lansia yang mengalami *low back pain* (nyeri punggung) dengan *p-value* sebesar $0,039 < \alpha (0,05)$.