

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan milik kita yang paling berharga. *Health is not everything, but everything without health is nothing*. Sehat berarti dapat melakukan apa saja yang sesuai dengan keinginan dan kemampuan. Masalah kesehatan juga merupakan aspek yang penting dan sangat perlu untuk diperhatikan pada kehidupan individu yang sudah lanjut usia. Salah satu indikator kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari umur harapan hidup penduduknya (Puskom, 2013).

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010, Indonesia saat ini termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia, yakni pada tahun 2010 mencapai 18,1 juta jiwa (9,6%) dari jumlah penduduk. Menurut proyeksi Bappenas jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih akan meningkat dari 18,1 juta pada tahun 2010 akan menjadi dua kali lipat (36 juta) pada tahun 2025 (Puskom, 2013).

Setiap manusia lanjut usia perlu dibantu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya oleh karena terjadinya proses penuaan, maka telah dicanangkan suatu program kesehatan yang dikhususkan pada masalah radang sendi. Sasaran Orang Sehat 2020 Berkaitan dengan Radang Sendi. Tujuannya untuk mengurangi kecacatan yang disebabkan oleh arthritis meliputi: 1) Mengurangi tingkat rata-rata nyeri persendian, keterbatasan aktivitas, keterbatasan perawatan, dan dampak terhadap kesempatan kerja, 2) Meningkatkan konseling pemberi layanan kesehatan dalam hal menurunkan berat badan dan meningkatkan kemampuan fisik, penyedia layanan kesehatan untuk melihat proporsi gejala sendi mereka serta pendidikan arthritis yang efektif berdasarkan bukti sebagai bagian integral terhadap pengelolaan kondisi ini (deWit, 2013).

Adapun program Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan pada lanjut usia adalah peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan pada lanjut usia di pelayanan kesehatan dasar,

khususnya Puskesmas dan kelompok Lanjut Usia melalui konsep Puskesmas Santun Lanjut Usia. Program tersebut disampaikan oleh Menteri Kesehatan RI dr.Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH pada acara pembukaan Launching Pengembangan Program Peduli Lanjut Usia di Jakarta. Lebih lanjut lagi Menteri Kesehatan menyampaikan bahwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 pola penyakit pada lansia yang terbanyak adalah gangguan sendi kemudian diikuti oleh hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung dan diabetes mellitus (Puskom, 2013)

Penyampaian yang telah disampaikan oleh sumber diatas, bahwa penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit sendi. Maka salah satu penyakit sendi yang dimaksud adalah *Osteoarthritis* (OA). OA berasal dari bahasa Yunani '*Arthron*' yang berarti sendi dan dan '*Itis*' yang berarti peradangan atau inflamasi. OA juga dikenal sebagai penyakit sendi generatif atau artritis degeratif atau artritis hipertrofi atau osteoartrosis merupakan kelainan sendi yang paling sering ditemukan dan kerap kali menimbulkan ketidakmampuan (Pratama. S Rendy, 2004).

Kata radang sendi, diterjemahkan secara harfiah, berarti peradangan sendi. OA adalah penyakit sendi degeneratif non peradangan yang dapat mempengaruhi setiap sendi yang menahan beban. OA merupakan kelainan sendi yang paling sering ditemukan dan seringkali menimbulkan ketidakmampuan (disabilitas) (deWit, 2013).

Walaupun tidak menimbulkan kematian tetapi OA dapat mengganggu aktivitas penderitanya dan menyebabkan gangguan dalam produktivitas oleh karena terjadinya nyeri pada sendi lutut, menimbulkan kekakuan, bengkak dan seringkali menyebabkan terjadinya keterbatasan gerak sendi, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup penderitanya, khususnya pada yang lanjut usia (Alniubi, 2009).

Penyebab dari OA yang sebenarnya tetap tidak diketahui, namun kelihatannya proses penuaan ada hubungannya dengan perubahan-perubahan dalam fungsi kondrosit, sehingga menimbulkan perubahan pada komposisi rawan sendi yang mengarah pada perkembangan OA (Sylvia A Price, 2006). OA dianggap bukan bagian normal dari proses penuaan, tetapi penuaan

merupakan salah satu faktor risiko untuk perkembangan penyakit. Penyebab OA idiopatik tidak diketahui. OA sekunder, di lain pihak, disebabkan oleh peristiwa yang dikenal atau kondisi yang secara langsung merusak tulang rawan atau menyebabkan ketidakstabilan sendi. Penyebab sekunder dari OA seperti; trauma, stres mekanik, peradangan, ketidakstabilan sendi, gangguan neurologis, kelainan bentuk tulang, gangguan hematologi / endokrin, obat-obatan.

Peningkatan insiden OA pada wanita yang mengalami penuaan diyakini karena pengurangan estrogen saat menopause. Faktor genetik juga tampaknya memainkan peran penting dalam terjadinya OA. Faktor risiko yang dapat diubah telah diidentifikasi, termasuk obesitas, yang memberikan kontribusi untuk OA pinggul dan lutut. Olahraga ringan secara teratur, yang juga membantu dengan kontrol berat badan, telah terbukti mengurangi kemungkinan perkembangan penyakit dan progresifitasnya (Lewis, 2011).

Manifestasi OA pada sendi berkisar dari ketidaknyamanan ringan sampai ketidakmampuan yang signifikan. Nyeri sendi adalah gejala utama dari OA dan menjadi alasan umum sehingga pasien mencari pertolongan medis. Saat OA berlangsung, meningkatnya rasa sakit dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap ketidakmampuan dan hilangnya fungsi.

Data yang diperkirakan (dilansir) oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), menyebutkan bahwa 40% penduduk dunia yang berusia lebih dari 70 tahun akan menderita OA lutut. Dari jumlah yang dilansir tersebut 80% diantaranya akan berdampak pada keterbatasan gerak. Saat ini 21 juta orang Amerika yang terkena OA, dengan angka diperkirakan sangat meningkat pada populasi usia. (Alniubi, 2009).

Diperkirakan, pada tahun 2030, 67 juta orang Amerika akan terkena dampak radang sendi. Radang Sendi menyerang perempuan dua kali lebih banyak dari pria, dan biaya ekonomi di Amerika Serikat diperkirakan sebesar \$ 128.000.000. Jenis yang paling umum dari arthritis adalah osteoarthritis, arthritis rematik, dan asam urat (gout) (deWit, 2013).

Angka kejadian OA di Indonesia hampir 80% osteoarthritis pada usia diatas 60 tahun adalah osteoarthritis genu (lutut). Di RS. Cipto Mangunkusumo,

kekerapannya mencapai 56,7%. Insidennya pada usia kurang dari 20 tahun hanya sekitar 10%, dan meningkat menjadi lebih dari 80% pada usia diatas 55 tahun. Prevalensi osteoarthritis genu (lutut) di Indonesia cukup besar. Diperkirakan satu sampai dua juta orang di Indonesia menderita cacat/ketidakmampuan karena osteoarthritis. Pada masa yang akan datang tantangan terhadap dampak osteoarthritis akan lebih besar karena semakin banyak populasi yang berumur tua (Elvira, 2010).

Di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura terdapat cukup banyak komunitas lansia di wilayah tersebut. Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh petugas bahwa belum ada penelitian mengenai latihan ROM yang dilakukan di wilayah puskesmas tersebut. Data yang disampaikan pula bahwa rata-rata pada lansia seringkali mengeluhkan adanya rasa nyeri pada sendi tertentu dan menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kondisi kelainan OA ini tentunya akan sangat mempengaruhi pada kebutuhan kenyamanan akibat nyeri yang dialami, juga berdampak pada keterbatasan melakukan pergerakan, yang sangat mempengaruhi fungsional aktivitas hidupnya. Sebagai perawat gerontik tentunya memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dialami oleh lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah latihan fisik yang dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kelenturan, dengan melakukan latihan peregangan atau ROM aktif selama beberapa menit dalam sehari (Maryam dkk, (2010).

NIAMS (*National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease*) tahun 2013 menerbitkan panduan umum penatalaksanaan dari OA yaitu; Program pengobatan yang paling sukses melibatkan kombinasi perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, gaya hidup, dan kesehatan. Program yang dilakukan mencakup cara-cara untuk mengatasi rasa sakit dan meningkatkan fungsi. Program yang dimaksud antara lain; latihan, mengontrol berat badan, istirahat dan bantuan dari stres pada sendi, teknik penghilang rasa sakit, obat-obatan, pembedahan, dan terapi komplementer dan alternatif.

Dalam panduan dari NIAMS disebutkan bahwa latihan merupakan salah satu dari penatalaksanaan OA. Olahraga/latihan dapat meningkatkan mood dan pandangan, mengurangi nyeri, meningkatkan fleksibilitas, memperkuat jantung dan meningkatkan aliran darah, menjaga berat badan, dan meningkatkan kebugaran fisik secara umum. Latihan ini juga murah dan, jika dilakukan dengan benar, dan tidak memberikan efek samping yang negatif. Jumlah dan bentuk latihan yang ditentukan akan tergantung pada sendi yang terlibat, seberapa stabil sendi, dan apakah penggantian sendi telah dilakukan.

Bagian dari latihan dalam penatalaksanaan OA salah satunya adalah latihan rentang gerak sendi (ROM). Rentang pergerakan sendi (ROM) adalah pergerakan maksimum yang mungkin dilakukan oleh sendi. Rentang pergerakan sendi bervariasi pada setiap individu dan ditentukan secara genetis, pola perkembangan, ada atau tidaknya penyakit, dan banyaknya aktivitas fisik yang biasanya dilakukan seseorang. Agar seseorang dapat mempertahankan kekuatan otot dan mobilitas sendinya, maka harus diberikan latihan rentang gerak. Latihan rentang pergerakan sendi (ROM) diberikan ketika seseorang sedang mengalami gangguan pada sistem muskuloskeletalnya termasuk gangguan oleh karena OA, ia perlu melakukan latihan pergerakan sendi hingga sembuh dan pada akhirnya dapat melakukan tingkat aktivitas yang normal kembali (Eustice, 2007).

Menurut Kozier (2004), ROM dapat diartikan sebagai pergerakan maksimal yang dimungkinkan pada sebuah persendian tanpa menyebabkan rasa nyeri. Latihan ROM merupakan salah satu alternatif latihan yang dapat dilakukan oleh lansia dengan keterbatasan gerak sendi. Latihan ROM dapat dilakukan dengan posisi duduk dan berdiri serta pada posisi terlentang di tempat tidur (Wold, 1999).

Fleksibilitas rentang gerak sendi dapat diukur dengan sebuah alat pengukur yang disebut dengan Goniometri. Pengukuran fleksibilitas sendi dengan mengukur ROM, menggunakan goniometer. Pengukuran fleksibilitas sendi dilakukan sebelum, setelah 3 minggu dan 6 minggu latihan ROM (Norkin and White, 1985 dalam Sarah, 2012).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Steuljents, et all tahun 2000 di Netherlands yang meneliti hubungan antara ROM & ketidakmampuan (disability) pada pasien dengan OA lutut dan pinggul ditemukan erat hubungannya antara ROM dengan disability pada pasien OA lutut atau pinggul. Hasil yang didapatkan bahwa terjadi ROM yang rendah pada pasien OA lutut atau pinggul yang mengalami disability yang berat. Sehingga lebih lanjut dalam kesimpulannya dikatakan bahwa tingkat disability merupakan faktor yang penting pada pasien dengan OA dalam melakukan rentang gerak sendi (ROM).

Selanjutnya sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ulliya Sarah et all (2012) di sebuah Panti Lansia Ungaran Semarang, yang menilai pengaruh dari latihan ROM terhadap peningkatan fleksibilitas sendi. Dari hasil penelitian yang dilakukan selama kurang lebih 2 bulan, ditemukan hasil bahwa terjadinya peningkatan fleksibilitas sendi setelah dilakukan latihan ROM.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian pada kelompok lansia yang berada di panti Alkautsar, dengan tujuan untuk mengaplikasikan bidang keilmuan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah pada lingkup yang nyata.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan beberapa fenomena yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam proposal penelitian ini adalah :
“Bagaimana Pengaruh Latihan ROM (Range Of Motion) Aktif Terhadap Fleksibilitas Gerakan Sendi Pada Lanjut Usia Dengan Osteoartritis Lutut di Panti Al-Kautsar Palu dan Posyandu di wilayah Puskesmas Mabelopura Palu”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Diketuinya pengaruh latihan ROM Aktif terhadap fleksibilitas gerakan sendi lutut pada lanjut usia yang mengalami gangguan OA di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura Palu – Sulawesi Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

- 1.3.2.1 Diketuainya gambaran karakteristik lansia yang mengalami keterbatasan fleksibilitas sendi akibat OA lutut.
- 1.3.2.2 Teridentifikasinya pengaruh Latihan ROM Aktif terhadap fleksibilitas sendi pada lansia yang mengalami OA lutut.
- 1.3.2.3 Teridentifikasinya pengaruh Jenis kelamin terhadap fleksibilitas sendi pada lansia yang mengalami OA lutut.
- 1.3.2.4 Teridentifikasinya pengaruh Umur terhadap fleksibilitas sendi pada lansia yang mengalami OA lutut.
- 1.3.2.5 Teridentifikasinya pengaruh Berat Badan (IMT) terhadap fleksibilitas sendi pada lansia yang mengalami OA lutut.
- 1.3.2.6 Teridentifikasinya pengaruh secara simultan antara latihan ROM Aktif, jenis kelamin, umur dan berat badan terhadap fleksibilitas sendi pada lansia yang mengalami OA lutut.
- 1.3.2.7 Diketuainya perbedaan fleksibilitas sendi sebelum dan sesudah latihan ROM aktif pada lansia yang mengalami OA lutut.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1.4.1 Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Mabelopura Palu

- 1.4.1.1 Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas puskesmas yang baik terhadap kebutuhan latihan ROM pada lansia yang mengalami keterbatasan mobilitasi sendi lutut pada lansia yang mengalami gangguan OA.
- 1.4.1.2 Dapat meningkatkan kepedulian tenaga kesehatan dalam hal ini dokter atau perawat yang bertugas di panti atau posyandu dalam melakukan *follow up* atau tindak lanjut perawatan terhadap peningkatan kemampuan mobilitasi sendi dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL).

1.4.2 Ilmu Keperawatan

1.4.2.1 Meningkatkan kemampuan pemberi layanan keperawatan khususnya pada perawat kesehatan masyarakat/komunitas yang bertugas di Puskesmas atau Posyandu Lansia atau di Panti Wreda dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien lanjut usia yang mengalami masalah keterbatasan kemampuan mobilisasi sendi, khususnya OA lutut, sehingga lansia dapat melakukan fungsional kehidupan dengan normal.

1.4.2.2 Memberikan informasi yang baik terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman kepada mahasiswa keperawatan ketika melakukan asuhan keperawatan di tatanan manapun pada lansia yang mengalami gangguan OA lutut, sehingga dapat meningkatkan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dapat terpenuhi secara optimal dan tetap produktif.

1.4.3 Lanjut Usia (responden)

Bagi lansia yang tinggal di panti wreda mendapatkan manfaat yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya setelah di latih melakukan ROM aktif, sehingga dapat meminimalkan tingkat ketergantungan pada orang lain.

1.4.4 Peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian dan kemampuan dalam berpikir kritis berkaitan dengan mengembangkan keterampilan latihan ROM (*Range Of Motion*) pada kelompok usia lanjut dengan penyakit osteoartritis melalui *evidence base practic*.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup keilmuan yang dikaji pada penelitian ini menitikberatkan pada pokok bahasan keperawatan pada orang lanjut usia yang mengalami gangguan pada sistem muskuloskeletal yaitu gangguan radang sendi Osteoarthritis, sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam melakukan rentang gerak sendi (ROM), yang dapat berdampak kepada lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya.

Pelaksanaan penelitian telah dilakukan pada bulan Mei – Juni 2014, yang dilakukan di Panti Al-Kautsar dan Posyandu Manunggal Puskesmas Mabelopura - Palu.

Metodologi dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi exsperiment*, dengan sampel yang diamati dan dinilai adalah pasien lansia dengan masalah OA lutut yang tinggal di panti Al-Kautsar dan Posyandu Manunggal wilayah kerja Puskesmas Mabelopura - Palu.