

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan Angka Harapan Hidup di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 Angka Harapan Hidup adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu juga dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan Angka Harapan Hidup. Pada tahun 2000 Angka Harapan Hidup di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56% dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58% (Abikusni, 2013).

WHO (2009) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, usia sangat tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Azizah, 2011).

Menurut *World Health Organization (WHO)* bahwa penderita gangguan sendi di Indonesia yaitu dislokasi, terkilir, ankilosis, dan artritis mencapai 81% dari total populasi, dari jumlah tersebut hanya 29% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% cenderung langsung mengonsumsi obat-

obatan pereda nyeri yang dijual bebas. Penurunan kemampuan muskuloskeletal dapat menurunkan aktivitas fisik (*physical activity*), sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living*). Latihan dan aktifitas fisik pada lansia dapat mempertahankan kenormalan pergerakan persendian, tonus otot dan mengurangi masalah fleksibilitas pada lansia adalah dengan latihan rentang gerak atau *Range of Motion* (ROM) (Wold, 2009).

Menurut WHO, 2014 Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif, terutama mempengaruhi tulang rawan artikular. Hal ini terkait dengan penuaan dan kemungkinan besar akan mempengaruhi sendi yang terus-menerus mengalami penekanan sepanjang tahun termasuk lutut, pinggul, jari, dan daerah tulang belakang bagian bawah. Osteoarthritis sudah menjadi salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak yang melumpuhkan di negara-negara maju.

Berbagai masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut adalah kurangnya bergerak (*immobilisasi*), kepikunan yang berat (*dementia*), besar buang air kecil atau air besar (*inkontinensia*), asupan makanan dan minuman yang kurang, lecet dan borok pada tubuh akibat berbaring yang lama (*decubitus*), patah tulang, nyeri sendi dan lain-lain (Narayani, 2008). Permasalahan yang dihadapi usia lanjut apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat. Akibat-akibat itu dapat dikelompokkan sebagai berikut: gangguan sistem, timbulnya penyakit, menurunnya *activities daily of living* (ADL). Penurunan ADL disebabkan oleh :

Persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan dan nyeri sendi (Narayani, 2008).

Meskipun secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tetapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri (Friedman, 2010).

Menurut Stanley (2007) mengemukakan bahwa lansia mengalami penuaan yang optimal akan tetap aktif dan tidak mengalami penyusutan dalam kehidupan sehari-hari. Adapun macam-macam aktivitas sehari-hari adalah aktivitas fisik, aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga dimana sangat penting bagi kesehatan mental dan tubuh. Contoh aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan aktivitas fisik seperti dikemukakan Mathuranath (2004) dalam *Activities of Daily Living Scale for Elderly People* adalah berbelanja, melakukan aktivitas ringan, membersihkan rumah, mencuci pakaian, dan lain-lain.

Surat Al-'Anfal (8:60)

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ
تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ وَعَآخِرِينَ مِنْ دُونِهِمْ لَا
نَعْلَمُونَ لَهُمُ اللَّهُ يَعْلَمُهُمْ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ شَيْءٍ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يُوَفَّ
إِلَيْكُمْ وَأَنْتُمْ لَا تُظْلَمُونَ ﴿٦٠﴾

Artinya :“Dan siapkanlah untuk menghadapi mereka kekuatan apa saja yang kamu sanggupi dan dari kuda-kuda yang ditambat untuk berperang (yang dengan persiapan itu) kamu menggetarkan musuh Allah dan musuhmu dan orang-orang selain mereka yang kamu tidak mengetahuinya; sedang Allah mengetahuinya. Apa saja yang kamu nafkahkan pada jalan Allah niscaya akan dibalasi dengan cukup kepadamu dan tidak akan dianiaya (dirugikan)”

Dengan mempertahankan *activity daily living*(ADL) pada lansia memungkinkan dapat membantu meningkatkan daya gerak sendi sehingga otot dapat menyerap benturan dengan lebih baik, serta mengurangi tekanan pada tulang rawan dan persendian yang pada akhirnya gejala nyeri sendi dapat berkurang. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti masalah pengaruh *activity daily living* (ADL) terhadap nyeri sendi pada lanjut usia.

B. Rumusan Masalah

Apakah pengaruh *activity daily living* (ADL) terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *activity daily living* (ADL) terhadap nyeri sendi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri sendi pada lansia yang tidak melakukan *activity daily living* (ADL) dengan baik.
- b. Mengidentifikasi nyeri sendi pada lansia yang melakukan *activity daily living* (ADL).

- c. Mengidentifikasi pengaruh *activity daily living* terhadap nyeri sendi pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan tenaga kerja medis dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terkait perawatan nyeri sendi pada lansia.
2. Masukan bagi dokter keluarga dalam upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia.
3. Menganalisis pengaruh *activity daily living* (ADL) terhadap nyeri sendi.
4. Bagi peneliti menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dan peneliti dapat mengklasifikasikan teori penelitian yang diperoleh melalui mata kuliah riset dan kondisi nyata.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Keaslian penelitian

<i>NO</i>	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1	Alfian (2014)	Pengaruh Manual Therapy Traction Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthrititis Lutut	Jenis penelitian yang dilakukan adalah <i>pre eksperimental</i> . Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala VAS. Pengukuran awal (pre test) dilakukan sebelum	Perbedaan dengan penelitian ini antara lain pada variabelnya, pada penelitian ini <i>Manual Therapy Traction</i> sebagai variabel	Berdasarkan hasil dari analisis dan perhitungan uji statistik, dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh Manual Therapi Traction Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis Lutut

			diberikan terapi. Pengukuran ahir (post test) dilakukan sesudah diberikan terapi.	bebas sedangkan pada peneliti <i>activity Daily</i> <i>living</i> sebagai variabel bebas	
2	Suhend riyo (2014)	Pengaruh Senam Rematik Terhadap Pengurang an Rasa Nyeri Pada Penderita Osteoarthr itis Lutut di Karang Asem Surakarta	Penelitian ini adalah eksperimen dengan pendekatan eksperimental semu (quasi experiment) pada penderita osteoarthritis \geq 40 tahunan menggunakan rancangan one group pre and post test design.	Perbedaan dengan penelitian ini antara lain pada variabelnya, pada penelitian ini Senam Rematik sebagai variabel bebas sedangkan pada peneliti <i>activity Daily</i> <i>living</i> sebagai variabel bebas	Adapun pengaruh yang signifikan itu dapat dilihat pada nilai $p = 0.005$ pada kelompok control maupun dalam kelompok perlakuan. Pemberian intervensi senam rematik pada kelompok senam posyandu lansia di Karangasem Surakarta ini efektif untuk mengatasi nyeri lutut pada penderita osteoarthritis lutut
