

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat memperbaiki kualitas kesehatan penduduk serta memperbaiki umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2000). Bahkan di masa datang, jumlah lanjut usia di Indonesia semakin bertambah.

Meningkatnya usia harapan hidup lansia di Indonesia dari 64,71 menjadi 67,68 pada tahun 2005-2010, sehingga prediksi penduduk lansia menjadi 8,4% atau 18,4 juta jiwa. Kondisi ini menempatkan Indonesia keurutan 4 dunia sebagai negara yang memiliki penduduk lansia paling banyak dibawah Cina, India dan Amerika Serikat (Pemda Jateng, 2010)

Indonesia tergolong negara tercepat pertambahan jumlah lansianya dalam kurun waktu tahun 1990 - 2025. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan penduduk lansia di Indonesia terus meningkat hingga mencapai 28,8 juta jiwa lebih, begitu pula dengan jumlah penduduk lansia di Jawa Tengah khususnya di

Semarang juga mengalami peningkatan jumlah lansia hingga mencapai 389 ribu jiwa lebih (BPS, 2005).

Perubahan fisik maupun mental secara perlahan terlihat dalam proses penuaan, dan hal ini tidak dapat dihindarkan. Alat-alat tubuh manusia mencapai puncak perkembangannya ketika dewasa dan setelah itu berangsur - angsur mengalami kemunduran. Kemunduran terlihat dari alat-alat seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, sistem jantung dan pembuluh darah, pengecap, kekuatan otot, tulang dan persendian pada usia lanjut (Soeprapto, 2006).

Proses menua pada lansia biasanya terjadi penurunan produksi cairan sinovial persendian, tonus otot menurun, kartilago sendi menjadi lebih tipis dan ligamentum menjadi lebih kaku serta terjadi penurunan lingkup gerak sendi, sehingga mengurangi gerakan persendian. Adanya keterbatasan pergerakan dan berkurangnya pemakaian sendi dapat memperparah kondisi tersebut (Tortora & Grabowski, 2003). Penurunan kemampuan muskuloskeletal dapat menurunkan aktivitas fisik (*physical activity*) dan latihan (*exercise*), sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity daily living* atau ADL) (Wold, 1999). Aktivitas fisik pada lansia terdiri *self care* (pemeliharaan diri), *work*, *leisure*, *pleassure*, *sport* dan *hobby*. Penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity daily living* atau ADL) akan mempengaruhi *Quality of Life* lansia. Di mana *Health related Quality of Life* (HRQL) ada tiga dimensi: komponen fungsi fisik (ADL dan IADL), komponen

psikologi dan komponen sosial.

Bagi lansia, ada beberapa indikator fisik yang berhubungan dengan fungsi pergerakan, yaitu *endurance* (daya tahan), *muscle strength* (kekuatan otot), *gait speed* (kecepatan jalan) dan lingkup gerak sendi (LGS) (Easton, 1999).

LGS dapat diartikan sebagai pergerakan maksimal yang dimungkinkan pada sebuah persendian (Kozier et al., 2004). Pada usia 45 s/d 70 tahun, LGS sendi paha dan sendi lutut akan menurun sekitar 20%, (Miller dan Alexander, 2003). Pada sendi paha terdapat 15% dan pada sendi lutut terdapat 25% komponen yang mengalami kekakuan (pada posisi fleksi), disebabkan oleh adanya klasifikasi pada lansia yang akan menurunkan fleksibilitas sendi. Pada sendi paha dan lutut, karena keduanya berfungsi sebagai penopang tubuh maka mempunyai struktur ligamentum yang lebih kuat dan lebih banyak dari pada sendi bahu dan siku walaupun keduanya sama-sama berjenis sendi putar dan engsel. Hal ini juga akan mempengaruhi kemungkinan terjadinya kekakuan yang lebih besar pada sendi lutut tersebut (Totora dan Grabowski, 2003).

Menurut Jenkins (2005) penurunan LGS disebabkan oleh tidak adanya aktivitas fisik. Untuk mempertahankan LGS sendi pada keadaan normal dan otot harus digerakkan secara optimal dan teratur. Aktivitas LGS juga dianjurkan untuk terapi yang dapat mempertahankan pergerakan sendi dan jaringan lunak, yang dapat mempertahankan pergerakan sendi dan jaringan lunak, yang akan meminimalkan pembentukan kontraktur. Latihan untuk memperbaiki

LGS aktif dalam jenis Latihan gerak aktif yaitu latihan isotonik yang dapat memperbaiki tonus dan massa, kekuatan otot dan ketahanan fleksibilitas sendi (Kisner dan Colby 1996).

Gerakan sendi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor statis dan faktor dinamis. Faktor statis, yaitu faktor yang dimiliki oleh sendi itu sendiri, seperti bentuk anatomi sendi, struktur tulang, jaringan sekitar sendi, otot, tendon dan ligamen. Faktor dinamis merupakan faktor yang berasal dari luar sendi, seperti gaya yang ditimbulkan oleh kontraksi otot atau gaya berat (gravitasi). Statistika dan dinamika pada suatu sendi yang memiliki ruang harus dipenuhi agar tercapai stabilitas dan mobilitas optimal gerak ruas/ segmen tubuh yang terjadi pada sendi tersebut (Husni, 2004).

Fleksibilitas sendi menurun pada usia lanjut dikarenakan terjadi suatu proses degeneratif, dimana kapsul dan ligamentum menjadi tidak lentur lagi. Ligamentum memegang peranan penting dalam memelihara stabilitas sendi. Kecepatan refleks pada usia lanjut juga berkurang, sehingga harus berhati-hati untuk melakukan gerakan yang cepat dan beban yang berat (Samekto, 2004).

Fleksibilitas dapat diperbaiki dengan melakukan stretching exercise secara teratur. Program latihan pemanasan (*warm-up*) dapat menyebabkan otot antagonis relaks secara sempurna dan gerakan yang dilakukan dengan berulang-ulang bisa menjadikan gerakan lebih halus dan lebih terkoordinasi sehingga dapat meningkatkan fleksibilitas. Perbaikan fleksibilitas dapat disempurnakan dengan

melakukan latihan fleksibilitas (*stretching*) secara teratur dalam jangka waktu yang lama. Pada program latihan fleksibilitas yang general mencakup stretching pada jaringan-jaringan yang melintang di regio punggung bawah, hip, shoulder, knee dan ankle. Latihan juga merupakan bagian dari program rehabilitasi yang dilakukan melalui ROM penuh pada sendi yang injury/cidera (Knight, 1979)

Olahraga merupakan salah satu aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi. Banyak bukti menunjukkan bahwa banyak perubahan yang biasanya dianggap sebagai akibat proses penuaan dapat dihambat baik secara langsung ataupun tidak langsung oleh suatu program olahraga yang aktif, termasuk fleksibilitas sendi dan kekuatan otot, (Josaputra, 2005).

Olahraga merupakan solusi yang baik untuk menghindarkan kehilangan kalsium, yang berarti cara terbaik untuk menghindarkan osteoporosis. Penelitian menunjukkan, bila seseorang tidur di tempat tidurnya dengan tidak bergerak selama satu minggu maka 1% dari mineral dalam kepadatan tulangnya akan hilang. Tetapi sebaliknya bila otot dan tulang bergerak, tekanan yang diberikan akan menghasilkan aliran listrik yang akan menambah mineral pada kepadatan tulang (Kuntaraf, 2005).

Qur'an surat Ar Rum ayat 54 : Allah menciptakan kamu (mulia) dari lemah, kemudian menjadikan kuat sesudah lemah, kemudian menjadikan lemah dan berubah sesudah kuat."

Surat ini mengingatkan pada manusia bahwa Allah menciptakan manusia dalam

keadaan lemah ketika terlahir di dunia. Manusia kemudian tumbuh dan berkembang menjadi dewasa yang kuat, lambat laun mengalami proses penuaan, berubah dan kembali menjadi lemah. Proses penuaan menjadikan manusia lemah karena proses degeneratif terjadi didalam tubuhnya. Sistem-sistem di dalam tubuh mengalami kemunduran fungsi maupun kecepatan didalam merespon suatu perintah dari otak (Bahroin, 2012).

“sungguh beruntung orang-orang yang beriman, yaitu orang yang khusyuk dalam shalatnya” (QS. Al Mu'minin: 1-2)

Nikmat yang akan disempurnakan dengan menjalankan ibadah sholat lima waktu bukanlah nikmat fisik *lahiriyah* ataupun *duniawiyah*, akan tetapi yang akan disempurnakan adalah nikmat *ukhrawiyah* sebagai nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT. Sholat disamping merupakan tiang agama sholat juga merupakan ibadah yang diulang-ulang dalam gerakan tubuh, mulai dari berdiri, rukuk, sujud, duduk, berdiri lagi dan begitu seterusnya. Sehingga gerakan tersebut dapat berdampak bagi tubuh manusia yang melakukannya sama halnya ketika berolah raga, yaitu dapat menyehatkan jasmani, karena sendi, tulang, otot dan tubuh semua bergerak secara berulang sehingga fleksibilitas sendi tetap terjaga dengan baik (Sagiran, 2012).

Sholat adalah salah satu jenis aktivitas fisik dengan gerakan yang direncanakan, terstruktur dan gerakan yang berulang, Sholat memang bukan bentuk dari olah raga tetapi gerakan-gerakan yang ada didalam sholat mengandung unsur olah raga yang dapat mempertahankan atau memperbaiki

kesehatan maupun kebugaran jasmani (*physical fitness*). Sholat dan aktivitas fisik pada lansia dapat mempertahankan pergerakan dalam batas-batas normal persendian, tonus otot dan mengurangi masalah fleksibilitas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada hari Sabtu tanggal 24 Mei 2014 di Panti Wreda Pucang Gading Semarang didapatkan data 115 jumlah lansia, yang beragama Islam sebanyak 104 orang dan yang bisa melakukan sholat dengan berdiri sebanyak 44 selebihnya lansia yang mengalami ketergantungan sebanyak 60 dari 44 jumlah lansia setelah dilakukan observasi ketika melakukan sholat hampir (80%) lansia, dalam melakukan gerakan sholat tidak sesuai dengan tuntunan dan syariat sholat.

Hal inilah yang mendasari peneliti untuk meneliti seberapa besar pengaruh gerakan sholat lima waktu terhadap fleksibilitas sendi pada lanjut usia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis merumuskan masalah:

Apakah ada pengaruh gerakan sholat lima waktu terhadap fleksibilitas sendi pada lanjut usia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui fleksibilitas sendi pada lanjut usia yang melakukan sholat

lima waktu dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gerakan sholat sebelum dan sesudah diajarkan cara sholat yang benar.
- b. Untuk mengetahui fleksibilitas sendi pada lanjut usia sesudah diajarkan cara sholat yang benar.
- c. Mengidentifikasi perbedaan fleksibilitas sendi sebelum dan sesudah diajarkan cara sholat yang benar.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi aspek teori
 - a. Secara akademis penelitian ini akan memperkaya konsep atau teori yang mendukung perkembangan ilmu pengetahuan tentang manfaat gerakan sholat terhadap fleksibilitas sendi terutama pada lanjut usia.
 - b. Menambah pemahaman tentang gerakan sholat dapat mempengaruhi fleksibilitas sendi.
2. Bagi ilmu keperawatan.
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah khasanah ilmu gerontology dan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan tentang cara sholat yang benar yang merupakan bagian dari aspek spiritual dalam

intervensi keperawatan untuk meningkatkan fleksibilitas sendi pada lansia

3. Bagi lansia

- a. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kesehatan lanjut usia.
- b. Diharapkan dapat melakukan gerakan sholat dengan benar, dimana tindakan tersebut dapat meningkatkan fleksibilitas sendi pada lansia serta dapat meningkatkan kekhusukan dalam beribadah kepada Allah SWT.

4. Bagi peneliti selanjutnya

- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan penelitian menjadi lebih sempurna.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada peneliti lain yang akan meneliti terkait dengan gerakan sholat.