

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data proyeksi penduduk tahun 2010-2035 dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010, jumlah penduduk usia lanjut mencapai 7,56 % dari total jumlah penduduk Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlahnya bertambah menjadi 15,77% (BPS, 2010). Pada tahun 2017 ini jumlah lansia di Jawa Timur bertambah 140 ribu, sedangkan di Malang jumlah lansia saat ini 53.800 atau sekitar 8% dari jumlah semua penduduk (Kusbiantoro, 2017). Peningkatan jumlah lansia yang tinggi tersebut berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan baik dari aspek sosial, ekonomi, budaya, maupun kesehatan bagi lansia itu sendiri (Oji, 2016).

Osteoarthritis identik dengan lansia karena penyakit ini merupakan penyakit degeneratif yang bersifat kronis.

Osteoarthritis paling sering terjadi di Indonesia dan biasanya menyerang pada usia di atas 50 tahun. Sendi yang biasanya terserang penyakit ini adalah sendi-sendi penopang tubuh seperti tulang belakang, pinggul dan sendi lutut (Sustrani, et al, 2007). Pada tahun 2010, di Indonesia penderita osteoarthritis mencapai 65% pada usia > 60 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 5% pada usia < 40 tahun. Prevalensi osteoarthritis berdasarkan jenis kelamin di Indonesia yaitu dari seluruh jumlah penderita 12,7% pada perempuan dan 15,5% pada laki – laki (Soeroso dkk, 2009; Oji, 2016).

Osteoarthritis terjadi akibat keausan jaringan elastik (kartilago) yang menyebabkan sendi mudah robek atau peradangan sendi. Jika berlanjut akan mengakibatkan kerusakan lapisan tulang rawan pada kapsul sendi (Anies, 2015). Keluhan yang sering terjadi pada penderita osteoarthritis adalah timbulnya rasa nyeri. Nyeri merupakan proses yang wajar ketika terdapat mekanisme tubuh yang tidak semestinya, akan tetapi nyeri dapat menimbulkan dampak yang

negatif jika tidak dilakukan penanganan dengan baik (Kumagai, 2015).

Nyeri lebih dari sekedar ketidaknyamanan pada pasien, nyeri dapat mempengaruhi fungsi kegiatan fisik sehari-hari (Allisson, et. al., 2007). Selain berpengaruh terhadap kesehatan fisik, nyeri yang berlangsung terus menerus juga dapat menyebabkan perubahan psikologis dan klinis sehingga meningkatkan mortalitas, morbiditas, penurunan kualitas hidup dan peningkatan biaya pengobatan (Apfelbaum, 2003; Tse, Chan & Benzie, 2005; Ozer, 2013). Dalam sebuah penelitian klinis telah ditemukan ketika nyeri dilakukan penanganan dengan baik, akan mempercepat pemulihan pada orang yang sakit dan mengurangi komplikasi (Kumagai, 2015)

Manajemen yang baik bagi seseorang yang menderita nyeri penting untuk mencegah dampak negatif seperti penyembuhan luka yang buruk, hipertensi, penurunan ventilasi alveolar, takikardia dan imobilitas (Vadivelu et al, 2010;.Nett, 2010; Sivrikaya2012). Penanganan nyeri pada

penderita osteoarthritis dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi dengan farmakologi menggunakan *siklooksigenase inhibitor (COX inhibitor)* sering menimbulkan efek samping yaitu gangguan gastrointestinal misalnya *heartburn*. Penggunaan jangka panjangnya dapat mengakibatkan perdarahan pada saluran cerna, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal (Daniel, 2006). Sehingga dalam penatalaksanaan nyeri seharusnya tidak hanya memberikan obat-obatan, tetapi juga sangat membutuhkan intervensi multimodal.

Penelitian pada pasien osteoarthritis yang dilakukan oleh Kulkarni, (2007) menunjukkan pentingnya manajemen sistem nyeri medial (yang memproses aspek emosional dari nyeri seperti ketakutan dan stres), dibandingkan sistem lateral yang memproses sensasi fisik seperti intensitas, durasi, dan lokasi nyeri, selama episode nyeri. Selain itu disarankan bahwa manajemen sistem nyeri medial sebaiknya dijadikan target baru baik untuk intervensi farmakologi maupun non farmakologi.

Perawatan pasien yang mengalami nyeri, terapi non farmakologi sangat penting untuk membantu penurunan nyeri pasien. Berbagai metode non-farmakologis ada untuk menghilangkan rasa sakit, contoh diantaranya adalah senam, relaksasi, meditasi, hipnotis, musik, massage dan acupunture (Kumagai, 2013). Penanganan penderita osteoarthritis 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 osteoarthritis dapat meliputi terapi farmakologis (obat-obatan), non farmakologis dan tindakan operasi (Purwoastuti, 2009).

Secara non farmakologi tatalaksana yang dapat dilakukan dengan cara mengurangi beban pada sendi. Selain itu dilakukan modalitas termis dengan aplikasi panas pada sendi osteoarthritis atau mandi dengan air hangat serta latihan, olah raga maupun terapi. Terapi latihan merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan osteoarthritis secara non farmakologi dengan tujuan untuk mempertahankan posisi sendi yang optimal,

mengurangi edema, merangsang *reflex*, *fleksi*, *ekstensi* dan persiapan untuk latihan aktif apabila fase akut terlewati. Terapi latihan yang dimaksud adalah Senam Ergonomik.

Senam ergonomik merupakan salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara kesehatan tubuh (Nunik, 2014). Gerakan yang terkandung dalam senam ergonomik adalah gerakan yang efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya merupakan rangkaian gerak yang dilakukan manusia sejak dulu sampai saat ini. Gerakan-gerakan senam ergonomik merupakan gerakan yang sesuai dengan kaidah-kaidah penciptaan tubuh dan gerakan ini diilhami dari gerakan sholat. Senam ergonomik merupakan senam yang dapat langsung membuka, membersihkan, dan mengaktifkan seluruh sistem-sistem tubuh seperti sistem kardiovaskuler, kemih, reproduksi (Wratsongko, 2006).

Senam ergonomik, merupakan tehnik senam yang mempengaruhi aktifitas sistem saraf otonom (Meek, 1993 dalam Potter & Perry, 1997). Apabila individu mempersepsikan gerakan sebagai stimulus untuk relaks,

kemudian akan muncul respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu klien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stres akibat penyakit yang dialami dan nyeri yang tak berkesudahan (Potter & Perry, 1997).

Senam ergonomik menghasilkan impuls ke dalam sistem saraf pusat, dimana hal ini akan meningkatkan kenyamanan dan mendorong pintu gerbang nyeri pada sistem saraf ditutup, sehingga impuls nyeri tidak akan sampai ke otak (Whelldon, 2013). Senam ergonomik dapat meningkatkan peredaran darah pada area yang dilatih sehingga aktivitas sel meningkat dan memperlebar pembuluh darah dan mengurangi rasa sakit (Sumartywati, 2017)

Senam ergonomik juga dapat meningkatkan rasa nyaman karena menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah (Fahmi, 2010). Penelitian Prayana (2015) telah diketahui bahwa senam ergonomik dapat menurunkan tingkat nyeri, didukung oleh penelitian Sumartywati (2017) bahwa senam ergonomik dapat menurunkan nyeri pada lansia yang

mengalami osteoarthritis. Penderita osteoarthritis juga akan mengalami penurunan rentang gerak, hasil penelitian oleh Prayana (2015) mendapatkan hasil bahwa senam ergonomik selain dapat untuk menurunkan kualitas nyeri, senam tersebut ternyata juga dapat meningkatkan rentang gerak pada lansia yang mengalami Reumatik. Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh senam ergonomik terhadap nyeri dan rentang gerak pada lansia yang mengalami osteoarthritis di Rumah Asuh Anak dan Lansia (RAAL) Lawang.

B. Rumusan Masalah

Nyeri merupakan kondisi yang sangat mengganggu kenyamanan dan aktifitas penderita osteoarthritis. Berbagai intervensi dapat dilakukan untuk menangani nyeri ini, salah satunya adalah dengan senam ergonomik. Dari pernyataan ini maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah senam ergonomik dapat menurunkan tingkat nyeri dan

meningkatkan rentang gerak penderita osteoarthritis pada lansia di Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih Lawang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh senam ergonomik terhadap tingkat nyeri dan rentang gerak penderita osteoarthritis pada lansia di Rumah Asuh Anak dan Lansia Lawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat nyeri dan rentang gerak penderita osteoarthritis sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam ergonomik.
- b. Menganalisis tingkat nyeri dan rentang gerak penderita osteoarthritis sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam lansia pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri dan rentang gerak sebelum dan sesudah senam ergonomik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Mendapatkan informasi berdasarkan kebenaran ilmiah tentang pengaruh senam ergonomik terhadap intensitas nyeri dan rentang gerak penderita osteoartritis pada lansia.
- b. Sebagai wacana untuk pengembangan penelitian lebih lanjut di bidang keperawatan khususnya pemberian senam ergonomik terhadap intensitas nyeri dan rentang gerak penderita osteoartritis.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai dasar pertimbangan melakukan intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri osteoartritis pada lansia.
- b. Sebagai dasar dalam menetapkan protap penatalaksanaan nyeri pada lansia dengan osteoartritis.
- c. Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.