

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya angka harapan hidup berbanding lurus dengan peningkatan populasi penduduk lanjut usia (lansia), menurut *World Population Prospects the 2015 Revision*, pada tahun 2015 sekitar 901.000.000 lansia yang berumur 60 tahun atau lebih, terdiri dari 12% dari jumlah populasi global. Tahun 2015 dan 2030, dari penduduk yang berusia 30 tahun atau lebih diproyeksikan akan tambah sekitar 56%, dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat ditahun 2015 yaitu mencapai 2,1 milyar. Mengutip data dari Badan Pusat Statistik (2014), populasi lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 dari seluruh penduduk Indonesia. Peningkatan jumlah lansia menunjukkan bahwa usia harapan hidup penduduk di Indonesia semakin tinggi dari tahun ke tahun. Sedangkan jumlah lansia perempuan yaitu 10,77 juta lansia dan lansia laki-laki berjumlah 9,47 juta lansia (*United Nations*, 2015).

Penurunan fungsi yang nyata pada lansia yaitu dimana menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alami sejak lahir dan umumnya dialami setiap makhluk hidup (Siti Bandiyah, 2009: 30).

Osteoarthritis sendiri merupakan penyakit degeneratif pada sendi yang ditandai gejala patologis pada seluruh struktur sendi. Adanya kerusakan tulang rawan sendi, munculnya *sklerosis* dan *osteofit* pada tepi tulang, meregangnya kapsul sendi, timbul peradangan dan lemahnya otot-otot disekitar sendi. Di Indonesia, prevalensi *osteoarthritis* mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun. Untuk *osteoarthritis* lutut prevalensinya cukup tinggi yaitu 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita (Pratiwi, 2015: 1-3).

Osteoarthritis banyak disebabkan oleh berbagai faktor antara lain usia, obesitas, jenis kelamin dan aktivitas fisik serta *idiopatik*. Seiring bertambahnya usia, tingkat penggunaan sendi lebih tinggi tetapi kemampuan sel untuk regenerasi menurun dan kemampuan otot berkurang. Meningkatkan berat badan hingga obesitas akan mempengaruhi kerja sendi lutut untuk menopang tubuh.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh fisioterapis dalam mengatasi nyeri dan fungsional dengan berbagai modalitas fisioterapi, modalitas fisioterapi yang aman dan praktis bisa dijadikan sebagai alternatif yang tepat dan cepat dalam mengatasi masalah nyeri, modalitas yang kurang begitu dikenal namun telah banyak yang membuktikan keefektifannya dalam mengatasi masalah muskuloskeletal, modalitas tersebut adalah *Kinesiotapping*. *Kinesiotapping* merupakan upaya intervensi fisioterapi dengan menggunakan metode pembalutan *elastis* yang direkatkan pada kulit serta di desain sedemikian rupa sehingga mempunyai efek terapeutik atau pengobatan (Kuntono, 2011: 42).

Berdasarkan hasil survey di posyandu lansia Marsudi Waras di dapatkan jumlah sebanyak 20 lansia yang mengalami *osteoarthritis* dengan tingkat yang berbeda-beda yaitu sebanyak 7 lansia mengalami *osteoarthritis* sedang dan 13 lansia diantaranya mengalami *osteoarthritis* ringan. Nyeri pada lutut mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari.

Melihat dari latar belakang tersebut diatas, peneliti mengambil judul pengaruh pemberian *Kinesiotapping* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada lansia penderita *osteoarthritis* di Posyandu Lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta. Diharapkan penelitian ini dapat berguna terhadap permasalahan pada tenaga medis atau masyarakat umum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang didapat adalah “Adakah Pengaruh Pemberian *Kinesiotapping* terhadap Peningkatan Aktivitas Fungsional pada Lansia Penderita *Osteoarthritis* di Posyandu Lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Sesuai dengan masalah yang akan dipecahkan dalam penelitian ini, maka tujuan umum yang hendak dicapai adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian *Kinesiotapping* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada Lansia penderita *Osteoarthritis* di Posyandu Lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik berdasarkan usia responden di Posyandu Lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta
- b. Mengetahui karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden di Posyandu Lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta
- c. Mengetahui kemampuan aktivitas fungsional sebelum dan sesudah diberikan *Kinesiotapping* pada lansia usia 45-74 tahun di Posyandu Lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta
- d. Menganalisis pengaruh pemberian *Kinesiotapping* terhadap peningkatan kemampuan aktivitas fungsional lansia penderita *osteoarthritis* di Posyandu Lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan referensi terutama tentang pengaruh pemberian *kinesiotapping* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada lansia penderita *osteoarthritis*.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi mengenai pengaruh pemberian *kinesiotapping* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada lansia penderita *osteoarthritis*.

b. Bagi Penulis

Melalui observasi ini penulis dapat menambah wawasan, pengalaman, serta pengetahuan tentang pengaruh pemberian *Kinesiotapping* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada Lansia penderita *Osteoarthritis*.

c. Bagi Fisioterapis

Sebagai acuan dalam menyebarkan pengetahuan mengenai pengaruh pemberian *Kinesiotapping* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada Lansia penderita *Osteoarthritis*.

d. Bagi Posyandu

Memberikan penyuluhan dan berbagi wawasan kepada anggota lansiamengenai pengaruh pemberian *kinesiotapping* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada lansia penderita *osteoarthritis* di Posyandu lansia Marsudi Waras Jebres Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini oleh Tiwari K A *et al* (2017) dengan judul “*Efficacy of Kinesio Taping In the Management of Knee Osteoarthritis*”. Penelitian ini bersifat *quasi eksperimen*, dengan rancangan *pre-test and post-test groups*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 30 orang dengan dibagi menjadi 2 grup, grup pertama diberi perlakuan dengan diberi *kinesiotapping* selama 3 minggu dan latihan fisik sedangkan grup kedua hanya diberi *kinesiotaping*. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara perlakuan yang pertama dan kedua. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sama-sama menggunakan *kinesiotapping* kepada penderita *osteoarthritis* baik *bilateral* maupun *unilateral*. **Perbedaan** penelitian ini yaitu tidak diberikan latihan fisik selama pemberian *kinesiotaping* dan juga lokasi yang berbeda.
2. Penelitian ini dilakukan oleh Triparthi B dan Hande D (2017) dengan judul “*Effects Of Kinesiotapping On Osteoarthritis Of Knee In Geriatric Population*”. Penelitian ini bersifat *quasi eksperimen*, dengan

menggunakan sampel berjumlah 30 dimana dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu. Hasil dari penelitian ini yaitu kelompok perlakuan yang diberi *kinesiotapping* memberikan manfaat yang lebih dibanding dengan kelompok kontrol. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian saya yaitu sama-sama dilakukan pada pasien penderita *osteoarthritis* yang diberikan *kinesiotapping* selama 3 minggu. **Perbedaan** dengan penelitian yang saya lakukan yaitu penelitian yang saya lakukan tanpa ada kelompok kontrol dan jumlah sampel yang berbeda.

3. Penelitian dilakukan oleh Abdurrasyid (2013) dengan judul “Penggunaan *Kinesiotapping* Selama Tiga Hari Tidak Berbeda Dengan Perekat Placebo Dalam Mengurangi Resiko Cedera Berulang dan Derajat *Q-Angle* Pada Penderita *Patellofemoral Pain Syndrome*”. Penelitian ini menggunakan rancangan *randomized clinical trial design* dengan menggunakan sampel sebanyak 17 dengan dibagi menjadi dua yaitu sampel berjumlah 9 yaitu kelompok *kinesiotapping* dan sampel berjumlah 8 yaitu kelompok *placebo*. Hasil dari penelitian ini yaitu *kinesiotapping* dan *placebo* mampu mengurangi resiko cedera berulang dan menurunkan derajat *q-angle*. **Persamaannya** dengan penelitian saya yaitu sama menggunakan plester perekat yaitu *kinesiotapping*. **Perbedaan** dengan penelitian saya yaitu penelitian ini menggunakan 2 intervensi yaitu *kinesiotapping* dan *placebo*, menggunakan sampel berjumlah 17 dengan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok *kinesiotapping* dan kelompok *placebo*.