

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap.

Usia tua merupakan salah satu faktor resiko terjadi *osteoarthritis*. Hampir semua orang diatas usia 70 tahun mengalami gejala *osteoarthritis* ini, dengan tingkat nyeri yang berbeda-beda. Sebelum usia 55 tahun perbandingan *osteoarthritis* pada pria dan wanita sebanding, namun pada usia diatas 55 tahun lebih banyak pada wanita. Faktor resiko lain adalah riwayat keluarga dengan *osteoarthritis*, berat badan berlebih, pekerjaan yang membutuhkan jongkok atau berlutut lebih dari 1 jam/hari. Pekerjaan mengangkat barang, naik tangga atau berjalan jauh juga merupakan resiko terjadinya *osteoarthritis*. (Hamijoyo, 2014).

Kondisi *osteoarthritis* merupakan suatu penyakit *degenerative* pada persendian yang disebabkan oleh beberapa macam faktor. Penyakit ini mempunyai karakteristik berupa terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi). Kartilago merupakan suatu jaringan keras bersifat licin yang melingkupi bagian akhir tulang keras didalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerakan antar tulang pada saat persendian melakukan aktifitas atau gerakan (Helmi, 2013).

Osteoarthritis berkembang dengan lambat, gejala awal dapat berupa rasa nyeri. Biasanya diperparah dengan aktifitas harian yang berlebih dan membaik pada waktu istirahat. Seiring berjalannya waktu, pergerakan

menjadi terbatas dan sendi lebih menjadi lebih kaku. Kekakuan ini terjadi pagi hari namun semakin menghilang setelah bergerak yang cukup dan sendi memanas. Jika pengapuran sendi semakin memburuk, sendi menjadi nyeri dan tidak dapat ditekuk. Penderita akan mengalami *krepitasi* (sendi berbunyi).

Penanganan *ostearthritis* dibedakan menjadi dua, yaitu dengan terapi farmakologis dan dengan terapi non farmakologis. Salah satu penanganan non farmakologis yaitu dengan cara *Range of Motion (ROM)*. *ROM* adalah kemampuan maksimal seseorang dalam melakukan gerakan. Merupakan ruang gerak atau batas-batasan gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan, apakah otot memendek secara penuh atau tidak, memanjang secara penuh atau tidak dan dapat mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot, meningkatkan peredaran darah ke ekstremitas dan memberikan kenyamanan pada pasien (Lukman, 2009). Cara penanganan lainnya adalah dengan manajemen nyeri non farmakologi dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, *massase*, meditasi dan perilaku (Puteri, 2011).

Berdasarkan data *Centre for Disease Control and Pevention* (2011), secara keseluruhan angka kejadian *osteoarthritis* pada usia > 25 tahun 13,9% dan 33,6% pada usia > 65 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa resiko *osteoarthritis* meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Selain faktor usia, ternyata jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor resiko, dimana wanita memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami *osteoarthritis* dibandingkan pria, terutama setelah usia 50 tahun. *Osteoarthritis* menurut lokasinya dapat dibedakan menjadi *osteoarthritis* pada lutut, tangan, dan kaki.

Menurut angka kejadiannya yang paling banyak terjadi adalah *osteoarthritis* pada lutut (rata-rata insiden 240 per 100.000 orang/tahun), tangan (rata-rata insiden 100 per 100.000 orang/tahun), dan panggul (88 per 100.000 orang/tahun). Apabila dikaitkan dengan faktor resiko jenis kelamin, pria memiliki resiko 45% lebih rendah terkena *osteoarthritis* pada lutut dan 36% lebih rendah terhadap *osteoarthritis* pada panggul dibandingkan pada wanita. Kerusakan pada *osteoarthritis* semakin lama akan membentuk,

sehingga sendi menjadi sukar digerakkan dan pada akhirnya akan terhenti pada posisi tertekuk. Pertumbuhan baru dari tulang rawan dan jaringan lainnya bisa menyebabkan membesarnya sendi dan tulang rawan yang kasar menyebabkan terdengarnya suara gemeretak pada saat sendi digerakkan (Salma, 2013). Menimbulkan rasa nyeri dan kekakuan sendi sehingga menurunkan Lingkup Gerak Sendi. Lingkup Gerak Sendi (LGS) merupakan luas gerak sendi yang dapat dilakukan oleh suatu sendi dan untuk mengetahui besarnya LGS suatu sendi dan membandingkannya dengan LGS sendi normal (Pudjiastuti, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada warga RT 05/VIII di Kelurahan Pucangssawit didapatkan hasil 10 warga yang menderita nyeri sendi. Sebelumnya warga pergi ke Puskesmas terdekat untuk berobat dan didapatkan diagnosa *osteoarthritis*. Warga yang mengalami nyeri sendi tidak melakukan pengobatan secara berkelanjutan. Hal tersebut membuat rasa nyeri sering timbul pada saat melakukan aktifitas yang berlebihan. Warga merasakan nyeri dirasakan dibagian sendi lutut dan panggul. Dari hasil wawancara dengan warga yang mengalami *osteoarthritis* mengenai manfaat *Range Of Motion* dapat menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia, 100% warga penderita nyeri sendi tidak mengetahui. Sebelumnya warga pergi ke Puskesmas terdekat pada saat nyeri muncul dan ada juga yang membiarkan nyeri tanpa ada pengobatan berkelanjutan.

Melihat adanya gambaran di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Teknik *Range Of Motion* Terhadap Nyeri Sendi pada Lansia dengan *Osteoarthritis* di Kelurahan Pucangssawit Surakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat diambil rumusan masalah yaitu, “Apakah *ROM* dapat menurunkan rasa nyeri sendi pada pasien *ostearthritis*?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Menerapkan *ROM* untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan *ostearthritis*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan nyeri sendi sebelum dilakukan *ROM* pada pasien lansia dengan *ostearthritis*.
- b. Mendiskripsikan nyeri sendi sesudah dilakukan *ROM* pada pasien lansia dengan *ostearthritis*.
- c. Mengetahui perkembangan nyeri sendi sesudah dilakukan *ROM* pada lansia dengan *ostearthritis*.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan Lansia yang mengalami nyeri sendi secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi keperawatan :

- a. Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan *ROM* secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik dengan nyeri sendi.
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan, tentang tindakan *ROM* pada lansia yang mengalami nyeri sendi untuk masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Penulis memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan *ROM* pada lansia dengan nyeri sendi.