

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan, menurunnya angka kelahiran, menurunnya tingkat kematian, memberi dampak terhadap meningkatnya umur harapan hidup masyarakat sehingga jumlah dan proporsi lanjut usia semakin meningkat. Peningkatan jumlah lanjut usia dapat dianggap sebagai bonus demografi, namun tidak bisa dipungkiri bahwa peningkatan tersebut dapat berpengaruh terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan pada lanjut usia. Salah satu masalah kesehatan yang muncul adalah penyakit kronis.

Berikut ini beberapa laporan kasus golongan penyakit kronis yang terjadi pada lansia adalah hipertensi, diabetes, rematik, jantung, stroke, *gout arthritis*, kolesterol, gangguan pada tulang, gangguan kognitif, gangguan pendengaran dan penglihatan. Selain hipertensi, gangguan pendengaran, penglihatan serta kognitif, masalah muskuloskeletal seperti rematik, *gout arthritis* dan gangguan pada tulang masih menjadi masalah yang sering terjadi pada lansia karena mempengaruhi aktivitas sehari-hari (PERGEMI, 2022).

Lansia dengan *gout arthritis* dianggap sebagai sekelompok lanjut usia yang mengalami peradangan sendi akibat penumpukan kristal asam urat pada sendinya, sehingga menyebabkan hiperurisemia (kadar asam urat melebihi konsentrasi yaitu 7 mg/dL pada pria dan 6 mg/dL pada wanita). Tanda gejala yang sering terjadi adalah nyeri sendi tiba-tiba terutama di malam hari yang menyebabkan merah, bengkak, dan terasa panas. Nyeri sering terjadi di daerah persendian, sendi terasa nyeri saat disentuh (Perhimpunan Reumatologi Indonesia 2024).

Prevalensi *gout arthritis* pada lansia didunia terus meningkat seiring bertambahnya usia. Masyarakat yang berusia 70-79 tahun memiliki resiko 5 kali lebih besar dibandingkan dengan usia dibawah 50 tahun. Di beberapa negara, prevalensi dapat meningkat 10% pada laki-laki dan 6% pada perempuan pada

rentang usia ≥ 80 tahun. Menurut WHO tahun 2016, 335 juta penduduk di dunia yang mengalami Arthritis, prevalensi penyakit *Gout Arthritis* yaitu 0,5%-1% dari sebuah populasi dengan rentang umur yang sering mengalami biasanya usia 45-65 tahun (Cahyani *et al.*, 2019).

Lansia memiliki penyakit kronis sebanyak 24,6%, dari beberapa kelompok penyakit kronis yang ditemukan pada lansia, lansia *gout arthritis* menduduki penyakit peringkat ketujuh dengan prevalensi 5,5% di Indonesia dengan melibatkan 816 responden yang tersebar di 34 provinsi (PERGEMI, 2022). Prevalensi lansia *gout arthritis* berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia jika dilihat dari karakteristik kelompok umur, prevalensi tinggi pada umur ≥ 75 tahun (18,9%), di posisi kedua prevalensi pada umur 65-74 (18,6%), di posisi ketiga prevalensi pada umur 55-64 (15,5%) (Risksedas, 2018).

Prevalensi penderita *gout arthritis* di Sumatera Utara mencapai 45.972 orang, yang tertinggi pertama di kota Medan mencapai 7.826 orang, tertinggi kedua berada di kota Deli Serdang mencapai 7.004 orang, yang ketiga berada di kota Langkat mencapai 3.376 orang, di pematangsiantar mencapai 856 orang (Risksedas, 2018). Prevalensi lansia penderita *gout arthritis* di Sumatera Utara berdasarkan diagnosis dokter dilihat dari karakteristik kelompok umur, prevalensi tinggi pada umur 65-74 tahun (17,76%), di posisi kedua prevelensi pada umur ≥ 75 tahun (14,83%), dan di posisi ketiga prevalensi pada umur 55-64 tahun (11,91%) (Risksedas, 2018).

Lansia juga mengalami penurunan mobilitas fisik, ketika tidak adanya pergerakan menyebabkan penumpukan kristal asam urat di peredaran darah mengakibatkan timbulnya penyakit *gout arthritis*. Penyebab Lansia *gout arthritis* dari faktor makanan yang mengandung purin tinggi, minuman yang mengandung alkohol, faktor usia juga (Dexaminda *et al.*, 2024). Masalah keperawatan yang terjadi yakni nyeri sendi, gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik. Penyakit *gout arthritis* ini menyerang sendi-sendi di tumit, jari-jari kaki, lutut, jari-jari tangan, siku, pergelangan tangan. Biasanya penyakit *gout arthritis* ini memiliki keluhan seperti, bengkak, nyeri, panas, kaku dan meradang, bahkan sampai tidak dapat melakukan aktivitas. Sehingga perlu

melakukan intervensi dalam mengurangi nyeri (Perhimpunan Reumatologi Indonesia 2024).

Intervensi yang dapat dijadikan penatalaksanaan *gout arthritis* yakni, terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi yaitu salah satunya kolaborasi dengan dokter melalui pemberian obat yang dapat menurunkan kadar asam urat, meredakan nyeri seperti obat antiinflamasi nonstereoid dan lainnya. Dan terapi non-farmakologi dimulai dari pola hidup yang sehat dengan melakukan diet rendah purin, mengompres air dingin, mengonsumsi buah dan sayur, berhenti merokok, berhenti minum alkohol, dan tidak lupa melakukan aktivitas fisik. Salah satu bentuk aktivitas fisik yang merupakan terapi non farmakologi adalah senam ergonomik (Dexaminda *et al.*, 2024).

Senam ergonomik dianggap sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan metode praktis dan efektif dalam memelihara ataupun menjaga kesehatan tubuh serta salah satu perawatan yang dapat mempengaruhi pereda nyeri pada sendi. Senam ergonomik dianggap sebagai senam dengan kombinasi antara gerakan otot dan teknik pernapasan. Teknik pernafasan tersebut mampu memberikan pijatan pada jantung akibat dari naik turunnya diafragma, membuka sumbatan-sumbatan dan memperlancar aliran darah ke jantung dan aliran darah ke seluruh tubuh. Teknik pernapasan ini membantu memperlancar pengangkutan limbah, seperti asam urat, dari sel-sel tubuh menuju ginjal untuk dikeluarkan melalui urin dan feses sehingga asam urat tadi tidak menjadi kristal yang menumpuk dialiran darah (Sri & Yohana, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan M. Jihad & N. Hawanah, 2023, menunjukkan bahwa senam ergonomik dapat menurunkan kadar asam urat dari 9,6 mg/dL ke 1,2 mg/. Selain itu, dapat mengurangi skala nyeri setelah diberikan senam ergonomik dari skala nyeri 7-6 menjadi skala nyeri 4 dan 3 dengan dilakukan senam ergonomik selama 7 hari dengan waktu 15-20 menit. Demikian pula penelitian yang dilakukan Ranawulan *et al.*, 2024, didapatkan senam ergonomik dapat menurunkan nyeri-nyeri sendi, yang dari awal skala nyerinya 5-6 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan). Selain itu, didapatkan pula kadar

asam urat menurun dari 9,8 mg/dL menjadi 6 mg/dL.

Hasil penelitian yang dilakukan Meyta *et al.*, 2023, menemukan bahwa adanya penurunan skala nyeri pada pasien, dari yang awalnya nyeri 5-6 menjadi skala 3 yang penerapan dilakukan selama 4 hari dalam waktu 15-20 menit. Pasien tidak meringis kesakitan lagi dan sudah mampu melakukan semisterap secara mandiri. Demikian pula penelitian yang dilakukan Rifka *et al.*, 2022, setelah melakukan pelaksanaan senam ergonomik nyeri dapat berkurang dari skala nyeri 6-5 menjadi skala nyeri 3 yang penerapan dilakukan selama 4 hari dalam waktu 15-20 menit.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tanggal 30 Januari 2025 dengan jumlah lansia sebanyak 190 orang terdiri dari laki-laki 65 orang dan perempuan 125 orang dengan rentang usia lansia antara 60-90 tahun. Peneliti melakukan wawancara di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan 15 lansia penderita *gout arthritis*, diketahui bahwasannya kelima belas lansia penderita *gout arthritis* tersebut hanya mendapatkan penanganan secara farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan, namun tidak ada satupun dari kelima belas lansia penderita *gout arthritis* yang melakukan penanganan terhadap *gout arthritis* secara non-farmakologi atau melakukan senam seperti senam ergonomik.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan tentang “Penerapan Senam Ergonomik dengan Masalah Nyeri Pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penerapan senam ergonomik ini dapat mengatasi masalah nyeri pada lansia penderita *gout arthritis* di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk melihat sejauh mana penerapan senam ergonomik ini dalam mengatasi masalah nyeri pada lansia penderita *gout*

arthritis.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat nyeri sebelum penerapan senam ergonomik pada lansia penderita *gout arthritis*.
2. Mengetahui tingkat nyeri setelah penerapan senam ergonomik pada lansia penderita *gout arthritis*.
3. Membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah senam ergonomik pada lansia penderita *gout arthritis*.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Subjek Penelitian (Pasien, Keluarga, dan Masyarakat)
Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang Penerapan Senam Ergonomik untuk mengurangi masalah nyeri pada lansia penderita *gout arthritis* dan meningkatkan kemandirian pasien, keluarga, dan masyarakat dalam melakukan penerapan senam ergonomik.
2. Bagi Tempat Peneliti
Studi kasus ini diharapkan sebagai sumber masukan bagi lahan praktek sehingga dapat menjadi suatu penanggulangan dalam mengurangi masalah nyeri pada lansia penderita *gout arthritis*.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil studi kasus menjadi referensi serta bahan bacaan di ruang belajar Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes dan bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini.