

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama kurun waktu hampir 50 tahun (1971-2018), persentase penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2018, persentase lansia mencapai 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta orang. Adapun persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92 persen, dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,69 persen. (Badan Pusat Statistik, 2018). Menurut badan pusat statistik, angka harapan hidup penduduk Indonesia terus meningkat. Bila diklasifikasikan menurut usia, kategori usia 15-64 tahun diproyeksikan meningkat dari 67,3 persen menjadi 68,1 persen dan mereka yang berusia 65 tahun diproyeksikan meningkat dari 8,49 persen menjadi 13,82 persen dalam kurun waktu 2015-2030. Dari proyeksi tersebut diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), dan tahun 2030 (40,95 juta) (Badan Pusat Statistik, 2013; Setiati, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu gangguan yang terjadi pada lanjut usia adalah sindroma lokomotif (SL), yaitu terjadinya penurunan mobilitas yang disebabkan oleh kelemahan organ lokomosi. Sindroma ini merupakan salah satu penyebab disabilitas kronik yang paling sering ditemukan pada populasi lansia. Di Jepang terdapat 5.5 juta individu antara usia 40 tahun hingga 70 tahun yang menderita sindroma lokomotif. Prevalensi SL sekitar 8.4% pada individu usia 40 tahunan

dan tetap stabil hingga individu berusia 60 tahunan, tetapi meningkat cepat pada usia 70 tahunan. Rata-rata prevalensi SL adalah 10.2%. Jumlah pasien dengan SL setara dengan jumlah pasien yang menderita osteoarthritis atau osteoporosis. Sebanyak 25% pasien berusia lebih dari 40 tahun menderita penurunan mobilitas yang progresif. Proporsi ini meningkat secara eksponensial pada populasi dengan usia lebih dari 70 tahun (Aksoy, 2010; Kimura *et al.*, 2014; Nakamura, 2016). Di Indonesia, prevalensi OA lutut cukup tinggi, yaitu mencapai 15.5 % pada pria dan 12.7% pada wanita. Diperkirakan 1 sampai 2 juta orang lansia di Indonesia menderita cacat karena OA (Soeroso *et al.*, 2014).

Kondisi seperti osteoarthritis dan osteoporosis bisa menimbulkan gangguan mobilitas pada pasien lanjut usia, dan mengakibatkan berkurangnya aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari. Aktivitas fisik sendiri, didefinisikan oleh *American College of Sports Medicine* (ACSM) dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) sebagai segala gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot skeletal yang menghasilkan peningkatan substansial terhadap keluaran energi ketika istirahat. Partisipasi aktivitas fisik rutin berhubungan dengan pengurangan risiko kematian dini dan merupakan cara yang baik untuk mengurangi risiko lebih dari 25 kondisi medis kronis. Terdapat hubungan dosis-respons yang jelas antara aktivitas fisik dan kesehatan dengan pengurangan risiko kematian dini dan penyakit kronis sebesar 20-30% pada pasien yang memenuhi atau melampaui rekomendasi internasional saat ini. (Thompson, 2014; Warburton, 2017)

Risikedas 2013 membagi kriteria aktivitas fisik menjadi aktif dan kurang aktif. Individu aktif adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria 'kurang aktif' adalah individu yang tidak

melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat. Hasil riset ini menunjukkan bahwa terdapat 22 provinsi dengan penduduk yang aktivitas fisik tergolong kurang aktif, berada di atas rata-rata penduduk Indonesia. Data aktivitas fisik di seluruh dunia sangat bervariasi. Berdasarkan sebuah penelitian menggunakan penghitungan jumlah langkah kaki dari 47 negara, Hongkong merupakan negara dengan individu langkah kaki terbanyak, sedangkan Indonesia merupakan yang paling sedikit (Riskesdas, 2013; Althoff, 2017).

Kemajuan teknologi modern memiliki dampak penurunan aktivitas fisik pada manusia. Kondisi demikian disayangkan, karena aktivitas fisik memiliki peran penting dalam peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, terutama pada pasien-pasien geriatri, dan pula pada pasien dengan sindroma lokomotif. Olahraga adalah bagian penting dari kehidupan dan bermanfaat bagi kesehatan. Oleh sebab itu penting bagi individu untuk menyadari risiko yang ada dan untuk mengetahui bagaimana hal ini memengaruhi kondisi tubuh sehubungan dengan fungsi organ, kebutuhan makanan, dan interaksi dengan obat-obatan dan lingkungan. (Galbo, 2015)

International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF) merupakan alat pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menentukan jumlah aktifitas sehari-hari. Kuesioner ini dapat mengukur jumlah aktifitas fisik seorang individu dalam kurun waktu satu minggu dalam satuan METs. Berdasarkan nilai yang didapat, dapat diketahui bila aktivitas fisik individu dibawah rata-rata (IPAQ, 2004)

Salah satu yang diperlukan dalam aktivitas fisik sehari-hari adalah kemampuan fungsi mobilitas yang baik. Telah dikembangkan beberapa

pemeriksaan untuk menilai fungsi mobilitas. Salah satu dari pemeriksaan fungsi mobilitas adalah *Five Time Sit To Stand* (FTSTS), yang dapat menilai fungsi mobilitas dan risiko kejadian jatuh pada kelompok lansia terutama yang memiliki *frailty*. (Galbo, 2015; Althoff, 2017)

Di Indonesia, penelitian mengenai aktivitas fisik pada lanjut usia masih terbatas, sedangkan penelitian mengenai sindroma lokomotif belum ada. Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mencari angka kejadian kondisi sindroma lokomotif pada lansia di Surabaya dan menganalisis aktivitas fisik penderita beserta fungsi mobilitasnya terkait dengan sindroma lokomotif.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat korelasi antara aktivitas fisik dan fungsi mobilitas dengan sindroma lokomotif pada lansia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis korelasi antara aktivitas fisik dan fungsi mobilitas dengan sindroma lokomotif pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis korelasi antara aktivitas fisik (dinilai dengan *International Physical Activity Questionnaire-Short Form*, IPAQ-

SF) dan sindroma lokomotif (dinilai dengan *Loco-check* versi bahasa Indonesia) pada lansia.

- Menganalisis korelasi antara fungsi mobilitas (dinilai dengan pemeriksaan *Five Time Sit To Stand* / FTSTS) dan sindroma lokomotif (dinilai dengan *Loco-check* versi bahasa Indonesia) pada lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Pelayanan

Mengkonfirmasi *International Physical Activity Questionnaire-Short Form* (IPAQ-SF) dan pemeriksaan *Five Time Sit To Stand* (FTSTS) sebagai indikator penilaian risiko sindroma lokomotif pada lansia bila hasil penelitian terbukti bermanfaat.

1.4.2 Untuk Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi tentang korelasi aktivitas fisik yang dinilai menggunakan *International Physical Activity Questionnaire-Short Form* (IPAQ-SF) dan fungsi mobilitas yang dinilai menggunakan *Five Time Sit To Stand* (FTSTS) dengan sindroma lokomotif pada lansia yang dinilai dengan *Loco-check* versi bahasa Indonesia.

1.4.3 Untuk Subjek Penelitian

Meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh aktivitas fisik dan fungsi mobilitas dengan sindroma lokomotif pada lansia.

1.5 Risiko Penelitian dan Antisipasi Penelitian

Risiko yang mungkin terjadi saat pemeriksaan adalah kejadian jatuh dan nyeri pada tungkai. Risiko ini dapat dicegah dengan pemeriksaan fisik sebelum dilakukan penelitian dan pemantauan ketat selama uji. Untuk mencegah terjadinya kejadian jatuh disediakan walker di area depan subjek penelitian serta satu petugas tim peneliti yang mengawasi pada sisi belakang subjek penelitian. Pemeriksaan dihentikan bila timbul keluhan dan subjek diberikan tata laksana terapi nyeri. Peserta harus menyampaikan kepada peneliti bila selama pemeriksaan timbul keluhan. Protokol kejadian jatuh dan nyeri pada tungkai dapat dilihat pada lampiran 14 dan 15. Bila terdapat tanda tanda kegawatdaruratan, peneliti akan melakukan prosedur penanganan kegawatdaruratan (lampiran 13).