BAB I
PENDAHULUAN

Lansia (lanjut usia) merupakan suatu proses alamiah yang harus dilalui setiap individu. Lansia merupakan tahap akhir perkembangan dalam kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu dimana terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial dan berpotensi terhadap masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari yang akan menyebabkanperubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Arianggara and Umar, 2025).

Pada masa lansia, terdapat banyak perubahan, baik secara fisik, fungsi kognitif maupun psikologis. Karena jumlah lansia semakin bertambah, maka muncul berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah *rheumatoid arthritis* (Wahyuni, Mahasih and Muslimin, 2023).

Dilihat dari lokasi patologis, jenis rematik ini dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu rematik artikular dan rematik non-artikular. Rematik artikular yang juga dikenal sebagai *arthritis* (peradangan sendi) adalah gangguan rematik yang terjadi di area sendi. Beberapa contohnya termasuk *rheumatoid arthritis, osteoarthritis,* dan *gout arthritis*. Sementara itu, rematik non-artikular atau ekstra artikular adalah gangguan rematik yang disebabkan oleh proses di luar sendi, seperti *bursitis, fibrositis*, dan *sciatica* (Kontesa, Yolanda and Febriyanti, 2022).

Rheumatoid Arthritis adalah jenis paling umum dari penyakit rematik *autoimun* dan merupakan kondisi inflamasi yang berlangsung lama serta berkembang secara perlahan, sering kali menyebabkan kerusakan sendi yang tidak dapat diperbaiki. Penyakit ini dapat merangsang reseptor nyeri, sehingga menyebabkan penderita merasakan nyeri pada sendi mereka. Penyebab utama dari *rheumatoid arthritis* (RA) biasanya merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, hormonal, dan faktor terkait reproduksi. Namun, infeksi yang disebabkan oleh bakteri, mikroplasma, dan

virus bisa menjadi salah satu penyebab paling signifikan (Zega, Sembiring and Sirait, 2025).

Terjadinya *rheumatoid arthritis* ditandai dengan adanya peradangan yang dapat mengurangi fungsi sistem kekebalan tubuh, sehingga merusak sendi serta lapisan sinovial, terutama di area tangan, kaki, dan lutut, yang umum terjadi pada individu berusia lanjut (Anita, Pratama and Mansuriza, 2025).

Data dari *Global Burden of Disease* yang dikumpulkan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa diperkirakan sekitar 17,6 juta orang di seluruh dunia mengalami *rheumatoid arthritis*. Angka prevalensinya lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria. GBD memperkirakan jumlah mereka yang akan hidup dengan artritis reumatoid akan mencapai 31,7 juta di seluruh dunia pada tahun 2050 (Zega, Sembiring and Sirait, 2025).

Menurut Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2021) jumlah penderita *reumatoid arthritis* (RA) di Indonesia diperkiraan tidak kurang dari 1,3 juta orang menderita RA di Indonesia dengan perhitungan berdasarkan angka prevalensi *reumatoid arthritis* di dunia antara 0,5-1%, dari jumlah penduduk Indonesia 268 juta jiwa pada tahun 2020. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevelensi Rheumatoid arthritis berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia adalah 11,9 % berdasarkan diagnosis atau gejala adalah 24,7 %. Prevelensi rheumatoid arthritis pada usia 45-54 tahun mencapai 37,2 %, usia 55-64 tahun mencapai 45,0 %, usia 65-74 tahun mencapai 51,9 %, dan usia lebih dari 75 tahun mencapai 54,8 %. Prevelensi yang mengalami penyakit rheumatoid arthritis di Jawa Tengah sendiri mencapai 6,78 % jiwa (Zega, Sembiring and Sirait, 2025).

Rheumatoid Arthritis pada lansia menyebabkan gangguan di berbagai organ, termasuk sistem lokomotor yang meliputi tulang, sendi, otot, dan saraf, serta memicu sindroma lokomotif. Kondisi ini ditandai oleh penurunan kemampuan fisik pada orang tua, yang berakibat pada keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari hari dan mengurangi kualitas hidup mereka. Sindroma lokomotif terbagi menjadi tiga tahap, sesuai dengan

tingkat keparahan gangguan fisik yang terjadi. Stadium 1 sindroma lokomotif menunjukkan awal mula penurunan fungsi fisik, yang memerlukan deteksi dan penanganan sedini mungkin, seperti peningkatan aktivitas fisik, perbaikan pola makan, dan latihan rutin. Sementara itu, stadium 2 dan 3 sindroma lokomotif memerlukan penilaian dan perawatan dari dokter sebelum melakukan intervensi lebih lanjut (Mochizuki, Kurata and Yano, 2022).

Pada lansia dengan *rheumatoid arthtitis*(RA), penurunan fungsi fisik dan kualitas hidup cukup besar. Hal ini disebabkan karena nyeri sendi, kekakuan saat pagi hari, pembengkakan, kelemahan otot, dan keterbatasan gerak yang mengganggu aktivitas dasar seperti berjalan, berdiri, berpakaian, dan mandi, gangguan tidur, gangguan psikologis seperti stress, kecemasan yang menyebabkan turunnya rasa percaya diri. Dari beberapa faktor tersebut menyebabkan lansia tergantung pada pengobatan (Nolla, Benavent and Valencia-muntal, 2026).

Penanganan *rheumatoid arthritis* dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Keluhan *rheumatoid* yang bisa diatasi dengan terapi non farmakologis, salah satunya melalui fisioterapi pada persendian yang mengalami rasa sakit, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri, memperlancar aliran darah, serta meningkatkan daya tahan otot dan sendi (Yuliana and Kamariyah, 2022).

Fisoterapi adalah suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu untuk memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan. latihan fisik yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan fungsi fisik dan menunda ketergantungan pada lansia. Program latihan fisik yang disarankan untuk lansia adalah latihan multi komponen yang meliputi latihan penguatan, fleksibillitas, keseimbangan, dan latihan aerobik. Latihan fisik yang diberikan pada lansia di Indonesia umumnya hanya berupa latihan aerobik (Mochizuki, Kurata dan Yano, 2022).

Locomotion Training (*locotra)* merupakan gabungan latihan penguatan dan keseimbangan yang terbukti aman, sederhana, efektif dalam

meningkatkan fungsi fisik lansia. Latihan ini terdiri dari *single leg stand, squat, heel raise dan forward lunges* (Mochizuki, Kurata dan Yano, 2022).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Sragen terdapat 9 lansia yang terdiri dari 6 lansia perempuan dan 3 lansia laki-laki, yang didiagnosa *rheumatoid arthritis.*

Menindak lanjuti uraian di atas , maka penulis tertarik untuk membuat video sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang berjudul "**Penerapan *Locomotion Training* Untuk Meningkatkan Fungsi Fisik & Kualitas Hidup Pasien Lansia Dengan *Rheumatoid Arthritis***". **Tujuan :** dari penyusunan tugas akhir ini adalah untuk menghasilkan media edukasi dengan bentuk video yang memuat informasi mengenai *Locomotion Training* sebagai salah satu intervensi fisioterapi untuk meningkatkan fungsi fisik dan kualitas hidup pada lansia dengan diagnosa *rheumatoid arthritis*. Video ini penulis harapkan dapat menjadi sumber informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat, khususnya lansia dalam menerapkan latihan secara mandiri dan aman di rumah. **Manfaat :** dari video ini dapat membantu lansia untuk meningkatkan fungsi fisik dan kualitas hidup dengan diagnosa *rheumatoid arthritis*, karena dalam *video* ini memuat informasi dan ilustrasi visual yang mudah dipahami lansia.