

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa lanjut usia (lansia) merupakan periode alamiah yang dialami setiap individu melalui proses menua dimana serat pada otot akan mengecil dan kekuatan otot berkurang. Seiring berkurangnya massa tulang mengakibatkan menurunnya aktivitas atau gerakan yang menyebabkan penurunan kualitas hidup. Salah satu masalah kesehatan utama yang terjadi pada lansia adalah osteoarthritis. Kelainan ini sering menjadi bagian dari penyebab penting cacat fisik pada orang yang berusia diatas 65 tahun. Keluhan yang sering dirasakan pada sendi yaitu rasa kaku dan pegal pada saat bangun pagi yang umumnya hanya berlangsung sebentar lalu hilang setelah digerak-gerakkan (Santoso, 2009). .

Penurunan kualitas hidup yang terjadi pada pasien osteoarthritis sebagian besar berkaitan dengan rasa nyeri yang menyerangnya sehingga membatasi ruang gerak pasien, menurunkan kemampuan kerja pasien, meningkatkan emosi pasien dan bahkan tak jarang dapat membuat pasien depresi dan penurunan kesehatan mental. Kualitas hidup merupakan salah satu sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sumber daya manusia, kualitas hidup yang baik akan mencerminkan kesejahteraan pada seseorang, semakin sejahtera yang dirasakan maka semakin tinggi pula kualitas hidup mereka, kesejahteraan diperoleh ketika

seseorang tidak mengalami masalah atau gangguan baik pada fisik, psikologis, sosial, spiritual maupun lingkungan.

Berdasarkan sensus penduduk lansia tahun 2017 mencapai 23,66 juta (9,03%) dari keseluruhan penduduk (Depkes RI, 2017). Hasil Susenas 2017 menunjukkan bahwa Jawa Timur menempati urutan terbesar ketiga jumlah penduduk lansia dengan presentase (12,25%) (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan di kota Surabaya jumlah lansia mencapai 62.000 orang (8,23%) dari jumlah penduduk sekitar 3,2 juta (Dinkes Surabaya, 2017). Menurut Riskesdas (2018), penyakit yang menyebabkan kualitas hidup lansia menurun adalah gangguan fisik yang sering terjadi pada lanjut usia diantaranya Hipertensi (57,6%), Artritis (51,9%), Stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%). Menurut data Riskesdas provinsi Jawa Timur presentase penyakit sendi pada lansia mencapai 7,1 % dari keseluruhan penduduk yang jika tidak segera ditangani angka kejadian penyakit sendi akan meningkat secara signifikan pada usia ≥ 50 tahun (11,1% - 18,6%) dan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun (18,9%) (Riskesdas, 2018).

Semakin bertambahnya usia, maka individu akan banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal seperti menurunnya ketajaman pancaindera, berkurangnya daya tahan tubuh merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut. Selain itu, lansia masih harus berhadapan dengan perubahan peran, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Kondisi-kondisi tersebut yang dimiliki oleh lansia bisa menjadi stressor (Soejono, Setiadi, & Wiwie, 2000 dalam Rahmat, 2013). Selain itu, lansia lebih mungkin

untuk mengalami peristiwa seperti berkabung, penurunan status sosial ekonomi dengan pensiun, atau cacat. Semua faktor ini dapat menyebabkan isolasi, hilangnya kemerdekaan, kesepian dan tekanan psikologis pada orang tua (WHO, 2015). Maka dalam hal ini, lansia yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan berbagai peranan dan tugas perkembangannya dengan maksimal akan mudah mengalami stress.

Sunaryo (2013) mendefinisikan stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Sedangkan menurut Saam dan Wahyuni (2012), stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Reaksi tubuh terhadap stress misalnya berkeringat dingin, nafas sesak, dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres misalnya frustrasi, tegang, marah, dan agresi. Dalam situasi stres tersebut terdapat sejumlah perasaan seperti frustrasi, ketegangan, marah, rasa permusuhan, atau agresi. Dengan kata lain, keadaan tersebut berada dalam tekanan (pressure). Sebagaimana juga dikatakan Fitriana (dikutip dari Harmila, 2013) bahwa tekanan atau stressor yang besar melebihi daya tahan dapat menyebabkan peningkatan hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang merupakan hormon penyebab stress.

Stres bisa berasal dari segala usia, dalam hal ini tidak terkecuali lansia juga dapat mengalami stres karena memasuki usia tua merupakan stressor bagi seseorang. Hal ini tergantung pada kepribadiannya, hidup personilnya, dan bagaimana lingkungan sosialnya menghadapi hal itu. Nasution (2011) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor penyebab stres. Semakin bertambahnya umur seseorang, maka akan semakin mudah mengalami stres (Sari, dkk, 2015).

Sapkota dan Pandey (2012) juga menyatakan bahwa dalam usia tua, seseorang secara bertahap atau tiba-tiba kehilangan kemampuan fisiknya, sumber fisiologis dari fungsi tubuh, pekerjaan, teman, dan pasangan diantara anggota keluarga. Akibatnya mereka menjadi putus asa dan tak berdaya dan menderita berbagai jenis masalah psikologis dan fisik dengan kualitas hidup terganggu. Sebagai hasilnya, populasi lansia mengalami lebih banyak stres, merasa putus asa dan tidak berdaya untuk menangani masalah. Stres yang terus menerus dalam kehidupan seorang lansia juga memainkan peran utama dalam meningkatkan keparahan stres yang berujung pada depresi. Maryam, dkk. (2011) mengungkapkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan lansia.

Stres yang berkepanjangan dapat berdampak buruk bagi kesehatan lansia. Karena menurut Potter & Perry (2005), stres dapat menimbulkan tuntutan yang besar pada seseorang, dan jika seseorang tersebut tidak dapat mengadaptasi, maka dapat terjadi penyakit. Menurut Sriati (2007), stres dapat menyebabkan aktivitas hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti gangguan pernafasan akibat spasme jalan napas, jantung berdebar-debar, pembuluh darah menyempit (constriction), peningkatan kadar glukosa darah, serta dapat mengakibatkan depresi sistem imun sehingga lansia yang mengalami stres mudah terserang penyakit. Hal ini disebabkan oleh karena menurunnya sistem tubuh. Dampak perubahan epidemiologis penyakit yang terjadi pada lansia cenderung kearah penyakit degeneratif. Salah satu penyakit yang sering dijumpai pada usia lanjut adalah perubahan pada sistem muskuloskeletal dimana tulang akan mengalami pengeroposan, pembesaran sendi,

pengerasan tendon dan juga keterbatasan gerak yang disebut dengan osteoarthritis. Osteoarthritis adalah suatu penyakit degeneratif yang terjadi pada individu dengan usia lanjut dan ditandai dengan degenerasi kartilago artikularis, perubahan pada membran synovial, serta hipertrofi tulang pada tepinya. Penyebab pasti dari penyakit osteoarthritis tidak diketahui secara pasti namun sejumlah penelitian diketahui penyebabnya multifaktorial. Faktor utama yang menjadi penyebab osteoarthritis ialah usia, jenis kelamin, obesitas, aktivitas fisik, faktor genetik, ras, trauma sendi, dan *chondrocalcinosis*. Faktor lain yang bisa memperparah penyakit Osteoarthritis adalah kurang bergerak, diabetes, penyakit metabolisme dan obesitas. Osteoarthritis juga dapat terjadi pada perempuan usia peri-menopause yang memiliki kadar estrogen rendah, berat badan berlebih, dan masih aktif bekerja (Bhaskar A, 2016).

Kualitas hidup menjadi indeks penilaian dari hasil penatalaksanaan pengobatan dan kebutuhan sosial penderita osteoarthritis (Kusumawardana, 2014). Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita osteoarthritis yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain, derajat penyakit, lingkungan tempat tinggal, stress, dan juga dukungan keluarga. Hasil penelitian Lailatul tahun 2016 bahwa kualitas hidup pada pasien dengan osteoarthritis sebagian besar dalam kategori sedang dimana faktor berat derajat penyakit dan stress menjadi faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita osteoarthritis. Dampak dari lansia dengan osteoarthritis sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirulwaro (2012) tentang kualitas hidup lansia osteoarthritis di unit rawat jalan penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo yang dilakukan pada 30 orang pasien osteoarthritis

didapatkan hasil bahwa penderita mengalami penurunan kualitas hidup yaitu penurunan kondisi fisik ditandai dengan banyaknya gangguan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh Khanna (2011), menyatakan bahwa kerusakan yang terjadi pada sendi menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berpengaruh buruk pada kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis. Kerusakan yang terjadi menimbulkan efek nyeri mempengaruhi individu pada kesejahteraan psikologis, karena psikologis memberikan kontribusi pada kualitas hidup secara keseluruhan seperti emosi sering dikaitkan dengan ketidakmampuan melakukan tugas keseharian dan marah cenderung dikaitkan dengan rasa nyeri yang dialami.

Pemberian terapi osteoarthritis secara umum dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan luas pergerakan sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Terapi yang diberikan meliputi terapi nonfarmakologi maupun farmakologi. Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan pemberian edukasi kepada pasien untuk terus menjaga kesehatan persendiannya dengan mengetahui seluk beluk osteoarthritis, olahraga yang ringan, modifikasi aktivitas keseharian yang sesuai bahkan hingga terapi alternatif, suntik sendi dan yang paling serius dilakukan adalah operasi pembedahan. Sementara itu pemberian terapi farmakologi atau pengobatan dilakukan dengan menggunakan obat antinyeri yang dikombinasikan dengan Glukosamin dan Chondroitin. Perbedaan terapi yang diberikan pada osteoarthritis juga dapat memberikan kualitas hidup yang berbeda pula baik yang mendapatkan terapi nonfarmakologi, terapi farmakologi ataupun keduanya. Tidak ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan pada pasien osteoarthritis yang mendapatkan operasi baik keadaan

sebelum maupun sesudah mendapat terapi. Pemberian masing-masing obat antinyeri juga mempunyai efektivitas yang berbeda-beda dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Asrul, 2013).

Adapun empat dimensi untuk menilai kualitas hidup manusia terdiri dari yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dimensi fisik meliputi (1) nyeri dan ketidaknyamanan, (2) tenaga dan lelah, (3) tidur dan istirahat. Dimensi psikologis meliputi (1) perasaan negatif, (2) perasaan positif, (3) berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, (4) harga diri, (5) gambaran diri dan penampilan. Dimensi hubungan sosial meliputi (1) hubungan perorangan, (2) dukungan sosial, (3) aktivitas seksual. Dimensi lingkungan meliputi (1) keamanan fisik dan keamanan, (2) lingkungan rumah, (3) sumber penghasilan, (4) kesehatan dan perhatian sosial, (5) kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, (5) partisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang, (6) lingkungan fisik, (7) transportasi (Barcaccia, B. 2016).

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus kejadian stress pada kualitas hidup lansia dengan gangguan osteoarthritis.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. “Studi kasus kejadian stress pada kualitas hidup lansia dengan gangguan osteoarthritis” berdasarkan judul tersebut, maka pertanyaan penelitiannya yaitu : Bagaimana kejadian stress pada kualitas hidup lansia dengan gangguan osteoarthritis ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi kejadian stress pada lansia dengan gangguan osteoarthritis
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan gangguan osteoarthritis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini sebagai bentuk kontribusi dan pengembangan ilmu pengetahuan
2. Sebagai bahan rujukan untuk peneliti berikutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Untuk Mahasiswa

1. Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa tentang kejadian stress pada kualitas hidup lansia dengan osteoarthritis
2. Mahasiswa dapat melakukan asuhan keperawatan untuk management stress pada lansia dengan osteoarthritis

1.4.2.2 Untuk Masyarakat

1. Masyarakat dapat mengerti dan menyadari permasalahan yang dialami lansia
2. Masyarakat dapat berperan aktif dalam membantu lansia yang mengalami stress

1.4.2.3 Untuk Lansia

1. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi lansia mengenai stress yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya

2. Lansia dapat mengetahui manfaat dari mengurangi stress untuk meningkatkan kualitas hidupnya

1.4.2.4 Untuk Keluarga

Diharapkan memberikan informasi dan motivasi pada keluarga agar lebih memperhatikan kualitas hidup lansia yang menderita osteoarthritis sehingga dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan lebih baik.

