

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan sekelompok orang yang berusia diatas 60 tahun. Dalam mengalami proses penuaan, 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. Osteoarthritis (OA) adalah suatu penyakit sendi yang paling banyak dijumpai dan prevalensinya semakin meningkat seiring bertambahnya usia. 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) kualitas hidup lansia di Indonesia semakin menurun dengan bertambahnya usia. Presentase penduduk yang memiliki kualitas hidup baik pada golongan umur ≤ 64 tahun sebanyak 72,2%, sedangkan pada golongan umur ≥ 64 tahun hanya tinggal sepertiganya (24,5%). Menurut jenis kelamin, 2 dari 3 penduduk menyatakan dalam kondisi baik, penduduk laki-laki sedikit lebih tinggi (71,29%) dibandingkan penduduk perempuan (65,3%). 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).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan data jumlah lansia yang menderita osteoarthritis pada bulan

Januari – April 2019 sebesar 37 orang. Terjadi peningkatan jumlah penderita rata-rata setiap bulan lansia dengan osteoarthritis yang berkunjung ke poli umum sebanyak 10 orang setiap bulannya. Lansia penderita osteoarthritis yang berkunjung ke poli umum rata-rata mengalami keterbatasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 responden didapatkan hasil bahwa kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dalam kategori rendah sebanyak 6 responden dan 4 responden dalam kategori sedang.

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia berdampak pada masalah kesehatan khusus yang terjadi pada lansia yang semakin meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia biasanya diakibatkan oleh transisi dari usia dewasa ke lanjut usia oleh proses penuaan. Perubahan terjadi dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ. Proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomois, fisiologis, biokimia dan hormonal pada tubuh sehingga semakin bertambahnya usia seseorang maka akan menyebabkan tubuh mudah terserang oleh suatu 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, kerana 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 tentang kualitas hidup lansia penderita OA (Osteoarthritis). Dengan melakukan penelitian dan pengamatan secara mendalam, agar dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu faktor apa sajakah yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan penyakit Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan penyakit Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor pekerjaan, faktor pendidikan, stress, dukungan keluarga dan kualitas hidup
- 2) Menganalisis faktor pekerjaan terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit Osteoarthritis
- 3) Menganalisis faktor pendidikan terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit Osteoarthritis
- 4) Menganalisis faktor stres terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit Osteoarthritis
- 5) Menganalisis faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit Osteoarthritis

1.4 Manfaat

Penelitian yang dilakukan peneliti mempunyai beberapa manfaat antara lain :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan serta menjelaskan mengenai apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan penyakit Osteoarthritis

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Lansia

Memberikan gambaran pada lansia yang menderita Osteoarthritis mengenai kualitas hidupnya serta bisa memberikan dukungan bagi lansia agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2) Bagi Keluarga

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

3) Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan saran yang bisa dimanfaatkan pihak puskesmas sebagai bahan pertimbangan dalam intervensi penyuluhan, perhatian dan pelayanan khusus pada lansia yang menderita Osteoarthritis.

4) Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi referensi untuk menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan sehingga menambah wawasan dalam bidang Geriatrik.

5) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan dasar untuk dijadikan sebagai penelitian berikutnya khusus yang terkait dengan tugas kesehatan keluarga tentang Osteoarthritis dan kualitas hidup lansia dengan Osteoarthritis.