

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan pada lansia diantaranya mengalami penurunan diberbagai system tubuh yang meliputi beberapa aspek baik biologis, fisiologis, psikososial, maupun spiritual merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensial (Stanley & Beare, 2007). Salah satu penurunan tersebut adalah adanya kehilangan total massa tulang progresif yang menyebabkan kemungkinan adanya gangguan pada aktivitas fisik, perubahan hormonal dan reabsorpsi tulang aktual, terjadinya perubahan fungsional otot, yaitu terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan relaksasi serta kerja fungsional. Lansia mengalami perubahan status fungsional sekunder akibat perubahan status mobilisasi. Perubahan fisiologis ini bervariasi pada setiap lansia dan bukan proses patologis.

Perubahan akan terjadi pada tubuh manusia dengan meningkat usia. Perubahan tubuh menjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Salah satu dari penyakit osteoarthritis pada lansia dapat menimbulkan gangguan pada muskuloskeletal terutama hambatan mobilitas fisik.(Fitriani 2010). Menurut NANDA, 2015 bahwa hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terarah.

Pertambahan jumlah lansia di Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia (Nugroho,2015). Terdapat bermacam-macam masalah kesehatan yang berkaitan dengan meningkatnya umur, semakin tua umur seseorang maka akan semakin banyak masalah kesehatan terutama yang berkaitan dengan proses degeneratif. Keadaan ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dalam mengurangi dan menangani masalah kesehatan pada lansia adalah dengan memberikan asuhan keperawatan pada lansia pada tingkat individu dan kelompok. Fokus asuhan keperawatan lansia adalah peningkatan kesehatan, peningkatan status mental dan mengoptimalkan mobilitas fisik.

Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif dan progresif yang mengenai dua per tiga orang yang berumur lebih dari 65 tahun, dengan prevalensi 60,5% pada pria dan 70,5% pada wanita. Osteoarthritis terjadi pada lebih dari 27 juta penduduk amerika (Helmick et al, 2008). Di Amerika, 1 dari 7 penduduk menderita osteoarthritis. Dimana, Badan Kesehatan Dunia (WHO), penduduk yang mengalami Osteoarthritis tercatat 8,1% dari penduduk total. Pravelansi mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia 61 tahun. Pada lansia yang berumur ≥ 60 tahun di perkirakan mengalami masalah persendian sehingga menyebabkan masalah hambatan mobilitas fisik berjumlah 65,7%-73,8 % (Nugroho,2015). Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan April 2016 di UPTD Griya Werdha Surabaya didapatkan jumlah lansia sebanyak sebanyak 75 orang yang terdiri dari 25 orang laki-laki dan 50 orang perempuan, dan dari jumlah tersebut terdapat 10% orang lansia yang

mengalami hambatan mobilitas fisik dan 2 % lansia yang menderita osteoarthritis.

Proses degenerasi dan inflamasi, hal tersebut dibuktikan dengan adanya degenerasi tulang rawan yang disertai dengan peningkatan angka leukosit dan sitokin pro inflamasi di dalam cairan sinovia sendi yang terserang osteoarthritis . Pada osteoarthritis terjadi ketidakseimbangan antara sintesis dan degradasi rawan sendi, matrik ekstraselular dan tulang subkondral. Pada awalnya osteoarthritis dianggap sebagai penyakit karena proses menua (*wear and tear theory*). Degradasi rawan sendi diduga diawali oleh beban mekanik yang mengakibatkan gangguan metabolisme kondrosit, produksi enzim proteolitik seperti *matrix metalloproteinase (MMP)* dan kerusakan matrik rawan sendi. Terjadinya mikrofraktur multipel mengakibatkan degradasi dan penipisan rawan sendi, perubahan arsitektur sendi dan pembentukan osteofit. Jika sudah terjadi, maka perjalanan penyakit osteoarthritis akan berlanjut terus dengan masalah hambatan mobilitas fisik. Perubahan arsitektur rawan sendi mengakibatkan perubahan mekanika sendi yang menyebabkan bertambahnya tekanan terhadap sendi, kerusakan sendi lebih lanjut, pelepasan enzim yang merusak dan terjadi inflamasi sendi (Carpenito 2014)

Masalah yang akan mudah teratasi apabila ada solusi yang efektif dalam menyelesaikannya, solusi untuk mengatasi masalah yang diperlukan kerjasama antara panti dengan pelayanan kesehatan, dinas sosial, dinas kesehatan lainnya yang sangat diperlukan demi kesehatan lansia. Kerjasama yang dilakukan secara komprehensif yang meliputi promotif, preventif dan

kuratif. Promotif adalah dengan memberikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan tentang osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada lansia yang dilakukan secara periodik di lingkungan UPTD Griya Werdha, preventif yaitu membuat jadwal kegiatan aktivitas, perawatan mandiri dan *Range Of Motion* (ROM) yang harus dilakukan untuk rutinitas sehari-hari pada lansia. Kesehatan yang sangat terpenting untuk menjaga keadaan fisik serta memberikan dorongan psikis dan sosial. Selain itu melalui bentuk aktivitas jasmani yang disukai. Kondisi yang baik pula diharapkan untuk dapat memberikan keinginan pada lansia untuk ikut terlibat dalam berbagai kegiatan yang mendapatkan pengakuan dan mendapatkan ketentraman hidup menjelang akhir hayatnya. Kegiatan kuratif dengan memberikan pengobatan secara teratur sesuai anjuran dokter.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Osteoarthritis Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari “Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Osteoarthritis dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya”.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Mampu melakukan pengkajian melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya.
2. Mampu mengakkan diagnosa keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya.
3. Mampu menyusun tindakan keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik di UPTD Griya Werdha Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat memberikan informasi baru dan sebagai bahan perbandingan serta referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

2. Bagi institusi dan pendidikan

Hasil penulisan ini dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang Asuhan Keperawatan

4. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang Asuhan Keperawatan pada pasien osteoarthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik.