

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah bagian proses tumbuh kembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Friska et al., 2020). Lanjut usia adalah periode dimana seorang individu telah mencapai kematangan dalam proses kehidupan, serta telah menunjukkan fungsi organ tubuh sejalan dengan waktu. Hartati (2017) menjealskan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur. Kemunduran fungsi tubuh tersebut dapat menyebabkan kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi salah satunya adalah penurunan masa otot dan susunan syaraf . Banyak perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Semua perubahan yang terjadi pada lansia ini tentu saja akan menjadi stresor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. Kurangnya kesejahteraan hidup lansia karena proses penuaan, penyakit dan berbagai perubahan pada fungsi yang dialami lansia akan mengurangi kualitas hidup lansia secara progresif (Yusselda, M., & Wardani, I, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang, setengah jumlah lansia di dunia berada di Asia. Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (ageing population) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen (Kemenkes RI, 2017). Jumlah lansia di Indonesia mencapai 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Jawa Tengah (2019) jumlah lansia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan dari tahun ketahun, Pada tahun 2019 jumlah lansia di Jawa

Tengah sebanyak 4.68 juta jiwa dengan sex ratio penduduk lansia sebesar 88,04 yang berarti setiap 100 lansia perempuan terdapat hanya sekitar 88 lansia laki-laki. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Klaten (2019) jumlah lansia di kabupaten Klaten pada tahun 2019 202.066 jiwa hal ini dikarenakan setiap tahun kenaikan jumlah lansia di kabupaten klaten mengalami peningkatan dengan sex ratio jenis kelamin penduduk lansia di kabupaten klaten pada tahun 2019 yaitu sebesar 89,11 yang berarti setiap 100 lansia perempuan terdapat 89 sampai 90 jumlah lansia laki-laki.

Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal yang mencukupi dalam kebutuhan hidupnya, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Perubahan normal akibat penuaan ini paling jelas terlihat pada sistem muskuloskeletal berupa penurunan otot secara keseluruhan pada usia 80 tahun mencapai 30% sampai 50%. Penurunan sistem muskuloskeletal adalah gangguan kronis pada otot, tendon, dan saraf yang disebabkan oleh pengguna tenaga secara berulang, Gerakan secara cepat, beban yang tinggi, tekanan, postur tubuh yang janggal, dan rendahnya temperatur sehingga menyebabkan rasa nyeri serta rasa tidak nyaman pada otot. Perubahan patologis pada sistem muskuloskeletal seperti rheumatorid atritis, dan osteoporosis yang sering terjadi pada lansia dan mengakibatkan gangguan pada aktivitas (Uda et al., 2017).

Penderita osteoporosis di Eropa, Jepang, dan Amerika adalah sebanyak 75 juta penduduk, sedangkan di Cina 84 juta penduduk, dan ada 200 juta penderita osteoporosis diseluruh dunia. Penderita osteoporosis di Inggris, satu dari tiga wanita dan satu dari dua belas pria diatas 50 tahun akan mengalami pengeroposan tulang (osteoporosis). Penderita osteoprosis di Australia bertambah dari 15% pada wanita usia 60-64 tahun menjadi 71% pada usia 80 tahun, dan bagi pria dengan usia yang sama, angka meningkat dari 1,6% menjadi 19% {Briot et al., 2018 dalam (Syafira et al., 2020)}. Hasil penelitian yang dilaksanakan bersama perhimpunan Osteoporosis Indonesia, melaporkan bahwa proporsi penderita Osteoporosis pada penduduk yang berusia diatas 50 tahun, adalah 32,3% pada wanita dan 28,8% pada pria. Hasil analisa data yang dilakukan oleh Puslitbang Gizi Depkes pada 14 provinsi menunjukkan bahwa masalah osteoporosis di Indonesia telah mencapai tingkat yang perlu di waspadai yaitu 19,7%. Itulah sebabnya kecenderungan osteoporosis di Indonesia 6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Negeri Belanda. Lima provinsi dengan risiko

osteoporosis tertinggi adalah Sumatera Selatan (27,7%), Jawa Tengah (24,02%), di Yogyakarta (23,5%), Sumatera Utara (2,82%), Jawa Timur (21,42%) dan Kalimantan Timur (10,5%) (Kemenkes RI, 2017).

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang ditandai dengan menurunnya massa tulang (kepadatan tulang) secara keseluruhan akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kandungan mineral dalam tulang dan disertai dengan rusaknya arsitektur yang akan mengakibatkan penurunan kekuatan tulang (pengeroposan tulang) (Kemenkes RI, 2017). Pada umumnya osteoporosis terjadi pada wanita terutama setelah menopause akibat dari penurunan hormone esterogen. Esterogen berperan pada proses remodeling tulang dengan menghambat resorpsi tulang yang berlebihan. Sama seperti pada wanita, penyakit osteoporosis pada pria juga dipengaruhi esterogen. Bedanya, laki laki tidak mengalami menopause, sehingga osteoporosis datang lebih lambat, , biasanya pada usia 70 tahun keatas oleh { Ode, 2012 dalam (Syafira et al., 2020)}. Pada menepouse terjadi defisiensi estrogen yang mengganggu siklus metabolisme tulang normal. Defisiensi estrogen yang mengganggu siklus osteoklas tanpa meningkatkan aktivasi osteoblast sehingga reabsorpsi tulang akan meningkat namun pembentukan oleh osteoblast tidak mampu mencukupi yang dapat mengakibatkan kehilangan jaringan tulang (Gallagher,2013).

Zairin (2012) menjelaskan bahwa resiko yang mengancam penderita osteoporosis yaitu akan sangat rawan mengalami cedera serius dari suatu trauma yang ringan sekalipun. Patah tulang adalah resiko tersering. Dalam ilmu orthopedi patah tulang yang dikarenakan kondisi osteoporosis ini dapat dikategorikan sebagai patah tulang patologis. Trauma yang terjadi biasanya hanya ringan dan terjadi di dalam rumah seperti terjatuh dikamar mandi atau terpeleset dikamar tidur. Beberapa tempat yang paling rawan mengalami patah tulang pada pasien osteoporosis adalah tulang belakang (vertebrae, pergelangan tangan (radius distal) dan patah pangkal paha (neck femur). Kondisi patah tulang yang diakibatkan suatu osteoporosis ini bisa berakibat serius seperti pada patah pangkal paha (neck femur) secara medis patah tulang tersebut tidak akan menyambung, dan sebagai akibatnya pasien akan berbaring lama sehingga memerlukan biaya tambahan untuk melakukan perawatan terhadap klien yang mengalami kondisi ini.

Kondisi berbaring lama ini atau imobilisasi akan menyebabkan timbulnya komplikasi pada penderita baik berupa pneumonia (radang paru) infeksi saluran kencing, perut distensi, sukar buang air besar, dan kaku sendi serta decubitus atau luka

pada daerah yang tidak bergerak sehingga lansia memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Masalah psikologis yang muncul ketika seseorang mengalami imobilitas yaitu respon emosional yang bervariasi (Frustrasi penurunan harga diri, apatis, menarik diri, regresu dan marah kadang menyebabkan agresif) (Azizah, 2011).

Masalah mobilitas yang terjadi pada lansia yang mengalami gangguan sistem muskuloskeletal dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan ambulasi, dukungan mobilisasi, *range of motion*, kontraksi otot isometrik dan isotonik, kekuatan atau kesehatan, aerobik, sikap, mengatur posisi tubuh, pasien untuk pemenuhan ADL, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi Latihan, *range of motion* adalah latihan pergerakan maksimal yang di lakukan oleh sendi, latihan ini menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada lansia, Adapun yang dapat di lakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik adalah manajemen energi, manajemen lingkungan, peningkatan latihan, terapi latihan Ambulasi, terapi latihan pergerakan sendi, Perawatan kaki dan terapi latihan otot (PPNI, 2018). Terapi latihan otot adalah salah satu upaya pengobatan dalam fisioterapi yang pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif, tujuan dari terapi latihan adalah rehabilitasi untuk mengatasi gangguan fungsi dan gerak, mencegah timbulnya komplikasi mengurangi nyeri dan odem dan mencegah lansia mengalami kondisi jatuh (Yudik Prasetyo, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) dengan judul “ Laporan Studi Kasus Osteoporosis pada Lansia di Desa Sengon Sengon Prambanan Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang ditandai dengan menurunnya massa tulang (kepadatan tulang) secara keseluruhan akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kandungan mineral dalam tulang dan disertai dengan rusaknya arsitektur yang akan mengakibatkan penurunan kekuatan tulang (pengeroposan tulang) (Kemenkes RI, 2017). berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia

dengan masalah utama Osteoporosis di Desa Sengon Sengon Prambanan Klaten Klaten??".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan gerontik dengan osteoporosis pada lansia di Desa Sengon Sengon Prambanan Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan gerontik pada lansia dengan osteoporosis
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan gerontik pada lansia dengan osteoporosis
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan gerontik pada lansia dengan osteoporosis
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan gerontik pada lansia dengan osteoporosis
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan gerontik pada lansia dengan osteoporosis

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Karya Ilmiah dengan metode studi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan gerontik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia terutama dengan masalah osteoporosis.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil Karya ilmiah ini dapat mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas dalam mengaplikasikan teori dalam upaya emingkatkan pelayanan kesehatan pada lansia dengan masalah osteoporosis.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang penyakit osteoporosis sehingga mampu untuk mencari pelayanan kesehatan yang tepat.

c. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga dapat memahami masalah tentang penyakit, perawatan dan mampu memahami proses keperawatan sehingga taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan

d. Peneliti Lain

Sebagai sumber informasi dan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan gerontik dengan masalah osteoporosis pada lansia

