

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Usia lanjut di katakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan di katakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008). Jumlah penduduk lanjut usia saat ini di dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Antara tahun 2008 dan 2050 presentasi jumlah penduduk lansia di Amerika Afrika diperkirakan akan mengalami peningkatan dari 8,3% mencapai 11%, sementara itu perkiraan peningkatan jumlah populasi lansia juga terjadi di Asia antara tahun 2007 dan 2050 dari 2,3% mencapai 7,8%, sehingga istilah Baby Boom pada masa lalu berganti menjadi “ledakan penduduk lanjut usia” (Maryam, 2008).

Hasil sensus penduduk tahun 2014, Indonesia termasuk kedalam lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia berusia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta jiwa menjadi 29,1 juta jiwa pada tahun 2020 dan 36 juta jiwa pada tahun 2025 (Maryam, 2008).

Dampak meningkatnya jumlah lansia ini menimbulkan permasalahan di berbagai aspek kehidupan lansia, salah satu permasalahan yang sering di alami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia yaitu perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Semua sistem dalam tubuh lansia mengalami kemunduran, termasuk pada sistem musculoskeletal, salah satunya lansia sering mengalami Osteoarthritis yaitu nyeri sendi atau peradangan sendi dan mengakibatkan terjadinya gangguan gerak menurut Goldring (2006 dikutip dari Anggarini, 2014).

Osteoarthritis (OA) merupakan gangguan degeneratif yang berhubungan dengan proses penuaan yang ditandai dengan adanya kerusakan struktur dalam persendian. Efek yang ditimbulkan dari kerusakan persendian mengakibatkan rasa nyeri dan kekakuan pada penderita (Muttaqin, 2008). Lebih dari 250 juta orang didunia ternyata menderita penyakit *Osteoarthritis*. Di Indonesia prevalensi *Osteoarthritis* di Indonesia cukup tinggi, yaitu mencapai 15,5 % pada pria, dan 12,7 % pada wanita dan diperkirakan 1 sampai 2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita cacat karena *Osteoarthritis* dan hal tersebut jelas sangat berpengaruh kepada kualitas hidup lansia Soeroso et al (2006 dikutip dari Lumbantoruan, 2013).

Nyeri sendi terjadi ketika aktifitas terlalu berlebihan, sendi menjadi kemerahan, hangat disertai dengan nyeri tekan kemudian terdapat rasa kaku, imobilitas, dan deformitas. Bila terjadi pembentukan osteofit pada sendi tangan atau pada sendi kaki dapat menyebabkan pembengkakan dan deformitas sendi

yang membatasi ruang gerak sehingga mempengaruhi pada kesejahteraan fisik, kemudian penderita terganggu dalam kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pada penderita *Osteoarthritis* ( Rubenstein *et all*, 2007)

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya dikehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di wilayah tempat tinggalnya yang berhubungan dengan target, harapan, standar, dan kepentingan. Menurut Schallock & Verdugo (2002, dikutip dari Mollon, 2011) indikator utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kemampuan fungsional (mengurus diri sendiri), situasi keuangan, hubungan sosial (keluarga), lingkungan sosial berupa ketersediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dirumah maupun di lingkungan.

Menurut Sujatmiko (2013), 400 dari 1000 populasi dunia yang berusia 70 tahun menderita *Osteoarthritis* sekitar 80% penderita mengalami penurunan kualitas hidup. Penelitian Fontaine (2011) di Amerika Serikat, secara khusus mereka yang menderita *Osteoarthritis* memiliki kualitas hidup lebih buruk dibandingkan mereka yang tidak menderita *Osteoarthritis* sekitar tiga kali lebih buruk yaitu (28,6% : 8,3%) , penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Jae Young Hong *et all*, (2016) pada kualitas hidup penderita *Osteoarthritis* menemukan bahwa lansia yang menderita *Osteoarthritis* memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan lansia yang tidak mengalami *Osteoarthritis*, hal ini diakibatkan karena lansia yang



mengalami osteoarthritis mengalami penurunan kondisi fisik dikarenakan adanya gangguan radang sendi yang ditimbulkan dari kerusakan persendian.

Hasil survei yang dilakukan oleh Fontaine (2011) penderita *Osteoarthritis* sebanyak 32.322 orang, penderita cenderung melaporkan bahwa dampak dari kerusakan sendi bersifat progresif tersebut yaitu terhambatnya dalam melakukan kegiatan fisik dan kegiatan sosial sehari-hari, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khiorulwaro (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 berupa penurunan kondisi fisik ditandai dengan banyaknya gangguan dan kesulitan yang dialami dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Penelitian Khanna (2011), menyatakan bahwa kerusakan pada sendi menyebabkan penderita mengalami penurunan kemampuan dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari yang berpengaruh buruk pada kualitas hidup pada penderita osteoarthritis. Kerusakan yang 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.



Untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik memerlukan dukungan sosial. Komponen dukungan sangat signifikan untuk mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan sebagai tempat penyangga terhadap tekanan psikologis yang disebabkan oleh penyakit. Dukungan sosial yang didefinisikan sebagai keberadaan atau ketersediaan seseorang yang peduli kepada individu dan kepada siapa individu dapat mengandalkan ketika dibutuhkan. Menurut Friedman (2010), dukungan yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga karena secara khusus dukungan keluarga adalah faktor penguat untuk menentukan tindakan individu terhadap kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Li (2015) di Cina kepada lansia Osteoarthritis bahwa dukungan sosial berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang mengalami Osteoarthritis. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga mengalami penurunan pada nyeri Osteoarthritis yang dirasakan sehingga secara langsung dapat meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki penderita Osteoarthritis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nilla (2015) kepada lansia tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan menggunakan alat ukur koesioner di dapatkan hasil uji statistik bahwa lansia yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga menyatakan puas terhadap kualitas hidupnya, dan sebaliknya lansia yang tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga menyatakan tidak puas dengan kualitas

hidupnya, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Karmita (2012) dari uji statistik didapatkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan peningkatan kualitas hidup lansia yang mengalami masalah kesehatan di Kelurahan Kayu Manis Kecamatan Jakarta Timur ( $p < 0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuselda (2012) tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga yang dilihat dari segi dukungan informasi dengan kualitas hidup lansia ( $P$  value 0,052). Disarankan kepada keluarga untuk memberi dukungan dengan cara melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan kepada lansia guna meningkatkan kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil Laporan Tahunan Kesehatan Kota Padang pada tahun 2015, penyakit gangguan sendi merupakan penyakit kedua terbanyak dari sepuluh penyakit di Kota Padang yaitu sebanyak 6.461 kasus. Dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang, di dapatkan data bahwa Puskesmas Nanggalo memiliki jumlah kunjungan yang memiliki masalah gangguan sendi terbanyak dengan jumlah 1950 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015). Hasil dari data laporan tahunan Puskesmas Nanggalo, penyakit Osteoarthritis merupakan lima besar penyakit terbanyak dari sepuluh penyakit yang ada yaitu sebanyak 490 orang (Laporan Tahunan Puskesmas Nanggalo, 2015).



Hasil studi pendahuluan pada tanggal 19-21 Juli 2016, melalui wawancara dengan tenaga kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo. Di dapatkan bahwa Jumlah penderita Osteoarthritis pada umumnya memiliki keluhan dengan peradangan, kekakuan dan sulit bergerak pada daerah sendi. Penderita lebih sering di temukan pada lansia berumur 60 tahun keatas.

Dari wawancara yang di lakukan di rumah lansia tentang keadaan penderita Osteoarthritis pada saat itu, yaitu delapan dari sepuluh orang lansia yang menderita Osteoarthritis mengatakan perubahan yang terjadi yaitu rasa sakit pada sendi, kekakuan, pembengkakan pada sendi, membutuhkan alat bantu untuk berjalan, bahkan lansia mengatakan harus meminum obat untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan. Karena banyaknya masalah yang dirasakan lansia maka secara tidak langsung aktivitas lansia terganggu mengakibatkan lansia tidak biasa untuk memenuhi kegiatan sehari-hari sesuai dengan kebutuhannya, hal ini jelas berkaitan dengan kualitas hidup lansia berupa harapan, standar, dan kepentingan penderita. Berhubungan bagaimana dengan partisipasi keluarga pada perawatan, tujuh orang penderita mengatakan keberadaan keluarga terhadap pengobatan terkadang ada terkadang jarang dalam perawatan, tiga orang lainnya mengatakan keluarga hanya membantu dalam pemberian obat saja. Berdasarkan dari uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016”.

Bertitik tolak dari permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang : Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup lansia *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016.

## B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah adalah : Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup lansia *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup lansia *Osteoarthritis* di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus.

- a. Diketahui rata – rata dukungan keluarga penderita oosteoarthritis di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2016.
- b. Diketahui rata – rata kualitas hidup penderita oosteoarthritis di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2016.
- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita oosteoarthritis di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2016.





## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia Osteoarthritis, dan dapat juga dijadikan bahan bacaan di perpustakaan.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia Osteoarthritis.

### 3. Bagi Puskesmas

Sebagai gambaran kepada perawat untuk meningkatkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga tentang perawatan anggota keluarga osteoarthritis untuk meningkatkan kualitas hidup lansia Osteoarthritis.

## E. Ruang Lingkup

Berdasarkan tujuan dan judul penelitian, penelitian ini akan melihat Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia *Osteoarthritis* di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2016 .Variabel penelitian adalah variabel independen : dukungan keluarga, dan variabel dependen : Kualitas hidup lansia *Osteoarthritis*.