

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis merupakan masalah kesehatan utama. *World Health Organization* menyatakan bahwa osteoarthritis merupakan salah satu penyebab utama kegagalan fungsi yang mengurangi kualitas hidup manusia di dunia. Masalah ini menjadi semakin besar karena peningkatan nilai harapan kualitas hidup. Osteoarthritis adalah gangguan pada sendi yang bergerak (Price dan Wilson, 2013). Osteoarthritis merupakan suatu kelainan degenerasi sendi yang terjadi pada cartilage (tulang rawan) yang ditandai dengan timbulnya nyeri saat terjadi penekanan pada sendi yang terkena. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya osteoarthritis yaitu genetika, usia lanjut, jenis kelamin perempuan, dan obesitas (Zhang et al, 2016).

Berdasarkan data dari RISKESDAS 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia tercatat sekitar 7,3% dan osteoarthritis atau radang sendi merupakan penyakit sendi yang umum terjadi. Meski sering dikaitkan dengan pertambahan usia, atau dikenal sebagai penyakit degeneratif, penyakit sendi telah terjadi pada masyarakat di rentang usia 15 – 24 tahun (angka prevalensi sekitar 1,3%), angka prevalensi terus meningkat pada rentang usia 24 – 35 tahun (3,1%) dan rentang usia 35 – 44 tahun (6,3%). Sedangkan di Provinsi Lampung memiliki angka prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter atau tenaga kesehatan pada umur ≥ 15 tahun yaitu 11,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan., 2013).

Nyeri menjadi gejala utama terbesar pada sendi yang mengalami osteoarthritis. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Pada umumnya orang mempresepsikan bahwa nyeri adalah fenomena yang murni tanpa mempertimbangkan bahwa nyeri juga memengaruhi homeostasis tubuh yang akan menimbulkan stres untuk memulihkan homeostasis tersebut (Melzack, 2009 dalam Pratiwi, 2015). Oleh

karena itu, penyakit ini dapat menyebabkan disabilitas sebagai akibat dari nyeri, kekakuan sendi dan proses inflamasi, sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari dan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang berat serta memengaruhi kualitas hidup penderita (Felson, 2009 dalam Pratiwi, 2015). Penyakit osteoarthritis yang sudah kronis dengan nyeri yang hebat bisa berdampak terhadap penurunan aktifitas fisik.

Mobilitas fisik merupakan pergerakan seluruh anggota tubuh yang mengakibatkan adanya pengeluaran tenaga yang berperan penting untuk mewujudkan hidup sehat dan dapat mempertahankan kesehatan agar tetap bugar setiap hari. Sebaliknya jika terlalu berlebihan dalam melakukan aktifitas fisik yaitu dapat menyebabkan terjadinya beban berlebih pada sendi yang mampu menyebabkan terjadinya nyeri dan bahkan cedera. Selain cedera tidak pernah menggerakkan anggota tubuh juga mampu mengakibatkan adanya penumpukan zat purin dalam tubuh yang dapat mengakibatkan nyeri pada orang yang sudah memiliki penyakit sendi (Nahariani et al., 2015). Dampak terhadap gangguan mobilitas fisik atau aktifitas sehari-hari yaitu bahkan bisa mempengaruhi sosial ekonomi penderita osteoarthritis. Sehingga peneliliti lebih memfokuskan gangguan mobilitas fisik, karena akan menunjang pola aktivitas lansia dalam berperilaku sehari-hari.

Penanganan farmakologi OA antara lain obat *non steroid anti inflammatory drugs* (NSAID), *glukokortikoid* (kortikosteroid), DMARDs, dan pengubah respon biologis atau *Biologic Response Modifiers* (BRMs) (Burns et al., 2011). Penanganan non farmakologi OA diantaranya adalah dengan olahraga secara teratur, latihan fisik meliputi aerobik, latihan rentang gerak sendi, dan jalan kaki. Latihan fisik adalah salah satu jenis aktivitas fisik dengan gerakan yang direncanakan, sesuai struktur, dan gerakan yang berulang kali untuk mempertahankan ataupun meningkatkan kesehatan serta kebugaran jasmani. Latihan dan aktivitas fisik pada seseorang yang menderita OA dapat mempertahankan kenormalan pergerakan pada persendian, tonus otot dan mengurangi masalah fleksibilitas (Wold, 2012).

Upaya untuk menjaga dan memperbaiki kenormalan pergerakan persendian adalah salah satunya dengan latihan rentang gerak sendi atau *Range of Motion*. Beberapa lansia di UPTD Tresna Werdha belum menerapkan latihan rentang gerak sendi atau *Range of Motion*. *Range of Motion* merupakan latihan sendi-sendi yang dapat bermanfaat untuk mengurangi bahaya imobilisasi, memelihara, dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilitas persendian (Sujono & Hesti, 2015). Setelah dilakukan latihan ROM pada klien dengan gangguan sendi, klien dapat menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan lebih mandiri. Gerakan-gerakan *Range of Motion* diantaranya adalah gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi internal dan rotasi eksternal.

Range of Motion dapat diartikan sebagai pergerakan maksimal yang dimungkinkan pada sebuah persendian. Kozier (dalam Mudrikah et al., 2012). Pada usia 45-70 tahun, *Range of Motion* pada sendi paha dan sendi lutut akan mengalami penurunan sekitar 20%, sendi bahu mengalami penurunan 10% (Miller dan Alexander, 2010). Didapatkan 25% komponen yang mengalami kekakuan (saat posisi fleksi) pada sendi lutut. Sendi lutut mempunyai fungsi yaitu sebagai penopang tubuh, maka sendi lutut mempunyai struktur ligamentum yang lebih kuat dan banyak daripada sendi pada siku meskipun keduanya sama-sama berjenis sendi engsel. Hal ini juga akan mempengaruhi (Ulliya, 2008).

Hasil penelitian Adriani dan Nurfatma Sari (2019) dengan judul Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah Lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh latihan range of motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah pada lansia. Desain penelitian pra eksperimen dengan one group pre test dan post test. Dengan cara purposive sampling dengan 6 responden. Pemberian intervensi sebanyak 6 kali latihan selama 3 minggu dengan frekuensi 2 kali dalam sehari yaitu selama 10 menit dengan 3 kali pengulangan gerakan. Analisis dilakukan Paired sampel T-test dependent. Hasil penelitian didapatkan rata-rata

kekuatan otot ekstremitas bawah pada lansia sebelum latihan ROM aktif adalah regio hip = 3,03317, regio knee = 3,44433, regio ankle = 3,24300, regio toe = 3,31950. Sedangkan rata-rata kekuatan otot ekstremitas bawah setelah latihan ROM aktif adalah regio hip = 3,22117, regio knee = 3,76367, regio ankle = 3,51383, regio toe = 3,86800, dengan nilai hip $p=0,028$, knee $p=0,002$, ankle $p=0,002$, toe $p=0,000$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat pengaruh latihan range of motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot lansia. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi pertimbangan bagi panti asuhan Lansia agar bisa menjadikan range of motion (ROM) sebagai program latihan untuk meningkatkan kekuatan otot pada lansia.

Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Listiyana Basuki (2018) dengan judul Penerapan Rom (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Wates Kulon Progo. Studi kasus ini menggunakan metode diskriptif. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Mei 2018 dengan membandingkan respon dua pasien dengan kasus yang sama dan diberi tindakan yang sama. Hasil asuhan keperawatan ini didapatkan bahwa penerapan teknik ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan adanya kelemahan pada ekstermitasnya ada yang efektif dan belum efektif, hal ini dikarenakan pasien pertama beserta keluarga sangat antusias dan bersemangat untuk latihan gerak secara mandiri sedangkan untuk pasien kedua beserta keluarga kurang motivasi dan pasrah terhadap penyakitnya.

Latihan ROM efektif dalam mengatasi mobilitas fisik pada lansia. Hal ini diperkuat oleh penelitian Hermina dkk (2016) dengan hasil penelitian mobilitas fisik lansia terdiri dari lima tema yaitu rentang gerak, kekuatan otot, kenyamanan, postur tubuh dan gerakan. Latihan ROM memberi perubahan pada rentang gerak, kenyamanan dan gerakan tetapi kekuatan otot dan postur tubuh tidak ada perubahan. Perubahan rentang gerak berupa peningkatan derajat rentang gerak yang banyak terlihat pada area leher dan kekakuan sendi yang berkurang. Kenyamanan mengalami perubahan berupa perasaan senang

dan nyeri yang berkurang. Perubahan gerakan yang berbeda-beda pada setiap lansia yang terlihat pada cara dan kemampuan berjalan yang lebih cepat dari sebelumnya, kemampuan motorik halus meningkatkan kenyamanan, dan pengalaman gemetar yang berkurang.

Berdasarkan dari uraian di atas, penulis tertarik memilih laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020. Dalam laporan tugas akhir ini lansia yang dijadikan subjek dalam asuhan keperawatan yaitu Tn. S. Penulis memilih Tn. S sebagai subjek dalam asuhan keperawatan ini karena ditinjau dari jenis diagnose medis dan keluhan yang dirasakan klien, dimana Tn. S mengalami osteoarthritis dan gangguan mobilitas fisik, sehingga klien tersebut sesuai untuk dijadikan subjek dalam asuhan keperawatan ini.

B. Rumusan Masalah

Asuhan keperawatan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.

- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.
- e. Membuat evaluasi keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien penderita osteoarthritis dengan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.

2. Manfaat praktis

- a. Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien penderita osteoarthritis dengan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis di UPTD Tresna Werda Natar Lampung Selatan Tahun 2020.
- b. Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan informasi dasar untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut.
- c. Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan sebagai bahan referensi dan bacaan dipergustakaan terutama tentang asuhan keperawatan pada pasien penderita osteoarthritis dengan gangguan mobilitas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari asuhan keperawatan ini, penulis fokus pada asuhan keperawatan gangguan mobilitas pada lanjut usia dengan osteoarthritis. Sasaran dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah dua klien dengan diagnosa osteoarthritis. Tempat dilakukan tindakan asuhan keperawatan ini di UPTD Tresna Werda Lampung Selatan. Ruang lingkup waktu asuhan keperawatan ini akan dilakukan selama 3 hari.