

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan dalam bidang peningkatan dan pencegahan penyakit telah meningkatkan kualitas hidup manusia dan menjadikan rata-rata umur harapan hidup meningkat keadaan ini menyebabkan jumlah usia lanjut semakin besar. Permasalahan yang akan timbul pada lansia yaitu : kelemahan, keterbatasan, ketidakmampuan, dan keterlambatan (Mulyani, 2009).

Lanjut usia merupakan suatu bagian dari tahap perjalanan hidup manusia yang keberadaannya senantiasa harus diperhatikan. Pandangan sebagian masyarakat yang menganggap lansia sebagai manusia yang tidak mampu, lemah, dan sakit-sakitan menyebabkan mereka memperlakukan yang tidak berdaya, sehingga segala aktivitas sangat dibatasi (Menuh, 2000).

Dari data USA-Bureau of the Census, Indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia terbesar seluruh dunia, antara tahun 1990-2025, yaitu sebesar 41,4% (Maryam, 2008). Semakin seseorang bertambah usia maka seseorang akan rentan terhadap suatu penyakit karena adanya penurunan pada sistem tubuhnya. Lansia cenderung mengalami penurunan pada sistem musculoskeletal. Penurunan pada sistem musculoskeletal ini dapat mempengaruhi mobilitas fisik pada lansia dan bahkan dapat mengakibatkan gangguan pada mobilitas fisik pada lansia. Nyeri lutut merupakan salah satu tanda dan gejala dari osteoarthritis (Taslim, 2001).

Perubahan struktur fungsi, baik fisik maupun mental akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tetap beraktivitas. Lansia mempunyai penampilan yang khas seperti adanya tanda dan gejala lansia dalam berjalan karena adanya penurunan pada regenerative sendi sehingga menyebabkan lansia mengalami immobilitas fisik. Banyak kasus degenerative dengan gejala seperti nyeri muskuloskeletal. Nyeri muskuloskeletal merupakan sindroma geriatric yang paling sering dijumpai dan berkaitan dengan masalah kesehatan pada usia lanjut (Taslim, 2001).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia dapat mengenai sistem muskuloskeletal, yaitu rasa nyeri sendi pada ekstremitas bawah adalah keluhan yang paling sering muncul pada lansia (Taslim, 2009). Gangguan pada muskuloskeletal pada umumnya memberikan gejala atau keluhan nyeri, dari tingkat ringan sampai berat. Keluhan nyeri yang timbul dapat mengganggu penderita, sehingga penderita tidak dapat bekerja atau beraktivitas dengan nyaman bahkan juga tidak dapat merasakan kenyamanan dalam hidupnya. Oleh karena itu, penanganan untuk gangguan muskuloskeletal yang pertama kali harus dilakukan adalah mengurangi nyeri atau gejala yang ditimbulkan (Martono, 2009).

Hampir 80% penduduk di negara-negara industry pernah mengalami nyeri punggung bawah (NPB). Di Amerika Serikat prevalensinya dalam satu tahun berkisar antara 15% - 20% sedangkan insiden berdasarkan kunjungan pasien baru ke dokter adalah 14,3%. Diperkirakan 40% penduduk Jawa Tengah berusia diatas 65 tahun pernah menderita nyeri pinggang dan

prevalensinya pada laki-laki 18,2% dan pada wanita 13,6%. Prevalensi ini meningkat sesuai dengan meningkatnya usia insiden berdasarkan kunjungan pasien ke beberapa rumah sakit di Indonesia berkisar antara 3%-17% (Mahadewa, 2009).

Faktor risiko nyeri ekstremitas bawah antara lain usia, jenis kelamin, kurangnya kekuatan otot, olahraga, penyakit dan pekerjaan. Pekerjaan yang terlalu berat berpotensi tinggi meningkatkan nyeri ekstremitas pada lansia. Selain pekerjaan, usia merupakan faktor yang terpenting dalam hal terjadinya nyeri ekstremitas bawah. Semakin seseorang bertambah usia maka akan rentan terhadap suatu penyakit, hal ini dikarenakan sistem didalam tubuhnya menurun. Beberapa kelainan yang sering di alami oleh lanjut usia (lansia) adalah timbulnya rasa nyeri sendi pada ekstremitas bawah yang mengakibatkan terganggunya aktifitas sehari-hari. Nadler et. all. (2000) menyatakan dalam penelitiannya bahwa atlet perempuan mempunyai resiko lebih tinggi terhadap cedera ekstremitas bawah dibandingkan dengan atlet laki-laki.

Dari hasil survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, dimana Kabupaten Banyumas memiliki 27 kecamatan. Menurut hasil laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2011 bahwa jumlah populasi lansia di Kabupaten Banyumas adalah 11.355 lansia, dimana 7.334 lansia berjenis kelamin laki-laki dan 4.021 lansia berjenis kelamin perempuan (Din.Kes Kab. Banyumas, 2011). Sedangkan di

Kecamatan Sokaraja terdapat 670 lansia, dimana 434 berjenis kelamin laki-laki dan 236 berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan data populasi lansia di desa Karangrau Kecamatan Sokaraja ada sekitar 152 lansia. Dari 152 lansia tersebut 48 lansia menderita nyeri ekstremitas bawah, 10 lansia mempunyai hipertensi. Kegiatan yang dilakukan di Posyandu Lansia yang diadakan setiap tanggal lima setiap bulannya yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, dan pemberian obat yang dibantu oleh bidan desa. Dari permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri Ekstremitas Bawah Pada Lansia di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas”.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian diatas maka penelitian merumuskan permasalahan yaitu :
“Faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui faktor umur berpengaruh terhadap tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja.
- b. Mengetahui faktor pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada lansia di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja.
- c. Mengetahui faktor jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja
- d. Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia di Desa Karangrau Kecamatan Sokaraja.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan teori-teori keperawatan lansia yang didapat selama perkuliahan, khususnya tentang faktor penyebab tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia.

2. Bagi responden

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden khususnya lansia sebagai informasi dan mengaplikasikan ke kehidupan

sehari-hari tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia.

3. Bagi instansi terkait

Sebagai bahan informasi mengenai tingkat nyeri, khususnya lansia terkait dengan faktor umur, jenis kelamin dan pekerjaan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan keputusan dan antisipasi dari masalah kesehatan untuk mengurangi tingkat nyeri pada lansia di masa mendatang.

4. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri ekstremitas bawah pada lansia.

E. Penelitian terkait

1. Prince (2003)

Dengan judul Prevalence of lower extremity pain and its association with functionality and quality of life in elderly women in Australia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi nyeri tungkai bawah dan dampak pada fungsi dan kualitas hidup dalam studi berbasis populasi perempuan tua di Australia Barat. Metode penelitian ini yaitu dengan mengambil 486 perempuan, 6,2% dari 24.800 perempuan berusia lebih dari 70 tahun, dijadikan sebagai sampel penelitian. Indeks merugikan sosial ekonomi relatif (SES) berasal dari kode pos. Self-melaporkan nyeri tungkai bawah di pinggul, lutut, dan kaki dikumpulkan melalui kuisioner. Frekuensi nyeri tungkai bawah diklasifikasikan menjadi 5 kelompok.

Mobilitas diukur oleh Timed Up and Go Uji (TUG). Kualitas hidup diukur dengan menggunakan studi Hasil Medis Short Form 36 (SF-36) ringkasan statistik: skor komponen fisik dan mental (PCS dan MCS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prevalensi perempuan melaporkan setiap pinggul, lutut, dan kaki sakit adalah 39%, 52%, dan 34% masing-masing. Empat belas persen mengalami sakit di semua sedangkan 28% tidak nyeri. Tidak ada perbedaan usia antara berbagai kelompok nyeri. Wanita dengan rasa sakit yang lebih berat dan memiliki nilai BMI yang lebih tinggi. Pada semua situs ekstremitas bawah, wanita dengan lebih sering sakit telah mengurangi mobilitas dan kualitas hidup yang rendah yang diukur dengan TUG, PCS, dan MCS. Untuk tes TUG, penentu yang signifikan dalam regresi bertahap adalah umur, BMI, lutut dan nyeri pinggul. Untuk SF-36 PCS, prediktor signifikan adalah usia, SES, BMI, dan kaki, lutut, dan nyeri pinggul. Untuk SF-36 MCS, nyeri SES dan kaki adalah prediktor signifikan.

2. Dyah (2012)

Dengan pemberian intervensi senam lansia pada lansia dengan nyeri lutut. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis eksperimental dan desain one group pre-post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia baik pria maupun wanita di Unit Rehabilitasi Sosial “Margo Mukti” kabupaten Rembang. Instrument atau alat yang digunakan berupa skala nyeri VAS atau Bourbonis dan lembar observasi. Pengambilan sampel menggunakan jumlah minimal sampel bagi

penelitian kuantitatif eksperimental yaitu sebanyak 15 responden. Variabel bebas nyeri lutut, variabel terikat senam lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam lansia ini efektif mengatasi nyeri lutut pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial “Margo Mukti” kabupaten Rembang dan diharapkan senam lansia ini dapat membantu masyarakat atau lansia untuk mengurangi nyeri sendi lutut.

3. Rusnoto (2008)

Dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian osteoarteritis lutut pada lansia di rsu jepara tahun 2008. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit OA lutut pada lansia di RSUD RA Kartini Jepara. Jenis penelitian *Descriptive Corelation* menggunakan pendekatan *Cross Sectional study*. Jumlah populasi 93 dan kasus yang diambil 40 orang. Hasil analisis bivariat kelompok usia $X^2 = 4,471$, P value 0,215, jenis kelamin $X^2 = 12,130$, P value 0,0001, Pekerjaan $X^2 = 2,152$, P value 0,341, olah raga $X^2 = 7,059$, jumlah konsumsi rokok $X^2 = 5,700$, status gizi / obesitas $X^2 = 2,849$, P value 0,091, penyakit sistemik $X^2 = 13,333$, P value 0,0001, riwayat cedera $X^2 = 0,404$, P value = 0,52.