

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kondisi global lansia saat ini yaitu setengah dari jumlah lansia di dunia yakni 400 juta jiwa berada di asia. Pada negara berkembang, pertumbuhan lansia melonjak dibanding negara yang telah berkembang (Buletin Lansia, 2013). Indonesia merupakan negara berkembang, jumlah lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Nasional (2013), jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 18 juta jiwa, tahun 2015 sebesar 21.6 juta jiwa, dan pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia mencapai 27 juta jiwa. Di Provinsi Gorontalo jumlah lansia umur 60+ sebesar 62.000 jiwa di tahun 2010, tahun 2015 sebesar 79.900 jiwa, dan tahun 2020 mencapai 102.100 jiwa.

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan tolak ukur prestasi pembangunan suatu bangsa. Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Gorontalo naik signifikan sebesar 2,8 tahun yakni dari 66,5 tahun pada periode tahun 2010-2015 menjadi 69,3 tahun pada periode 2030-2035 (Badan Pusat Statistik, 2013). Hasil estimasi Angka Harapan Hidup (AHH) sebenarnya sebesar 17 tahun pada usia 60 tahun, saat ini Angka Harapan Hidup (AHH) pada usia 60 tahun hanya mencapai 11 tahun. Kondisi ini mengindikasikan bahwa lansia menjalani sebagian kehidupan di masa tuanya dalam kondisi kesehatan yang buruk (Komnas Lansia, 2010). Angka kesakitan penduduk lansia sebesar 26,93% artinya 27 lansia dari 100 lansia yang mengalami sakit (Buletin Lansia, 2013).

Provinsi Gorontalo diantara provinsi lainnya, mendapat predikat dengan persentase tertinggi lansia yang mengalami keluhan atau gangguan kesehatan yakni sebesar 70,99%. Jenis-jenis keluhan kesehatan berupa batuk (20,53%), pilek (14,64%), panas (11,42%), dan Jenis keluhan lainnya (32,30%). Jenis keluhan lainnya diantaranya keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti darah tinggi, diabetes, darah rendah, dan rematik (Komnas Lansia, 2010).

Rematik pada lansia disebut juga Osteoarthritis, yakni kerusakan tulang rawan sendi disebabkan proses degenerasi sendi (Rozaline & Sekarindah, 2006). Penting untuk diketahui bahwa Penyakit osteoarthritis tidak dapat sembuh namun hanya dapat dikontrol agar terhindar dari kerusakan sendi lebih lanjut (IRA, 2013).

Prevalensi penyakit sendi atau rematik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Provinsi Gorontalo sebesar 10,4% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 17,7%. Urutan prevalensi penyakit sendi kabupaten/kota yang berada di Provinsi Gorontalo berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) atau gejala yaitu Kota Gorontalo (23,8%), Gorontalo Utara (23,1%), Bone Bolango (19%), Pohuwato (16,9%), Gorontalo (16,0%), dan Boalemo (9,0%). Berdasarkan kelompok usia prevalensi penyakit sendi yang tertinggi adalah usia 75+ tahun sebesar 48,6% dilanjutkan dengan kelompok usia 65-74 tahun sebesar 49,5%, dan persentase sebesar 42,4% untuk golongan usia 55-64 tahun (Febrianto, Agustini, Rahardianingstyas, Anasiru, Tomayahu, & Hiola, 2013).

Osteoarthritis bersifat kronis yang identik dengan rasa nyeri pada punggung dan lutut, rasa nyeri akan bertambah parah atau berat ketika sendi digerakkan maupun saat menanggung beban (Price, 2003). Nyeri osteoarthritis juga terjadi saat cuaca berubah (misal, pada musim penghujan) dan di pagi hari penderita osteoarthritis mengalami kekakuan pada sendi penopang tubuh yaitu punggung dan lutut. (William & Wilkins, 2011).

Penderita osteoarthritis dapat mengalami gangguan psikologis, yang muncul sebagai reaksi terhadap kecacatan nyeri, dan kesulitan dalam beraktivitas. Namun demikian, stres psikologis juga dapat memperparah terjadinya nyeri pada penderita osteoarthritis terutama terjadinya tanda depresi (Levenson, 2011). Jika depresi sudah berkepanjangan, dan hambatan-hambatan mental dan emosional tidak tersalurkan, maka daya tahan seseorang dalam menjalani kehidupan akan menurun drastis. Sampai akhirnya kehilangan gairah dan keinginan untuk hidup dan tanpa ambisi. Jika telah demikian, maka akan timbul rasa putus asa dan dapat terjadi peningkatan resiko bunuh diri (Olivia, 2010).

Tumpukan stres psikologis dapat menimbulkan gejala-gejala psikosomatik, yaitu sakit fisik yang disebabkan ketegangan psikis (Gayatri, 2007). Gejala psikosomatik yang berhubungan dengan stres sering tampak lebih parah, meliputi nyeri sendi yang hebat dan disfungsi pada satu sendi atau lebih (Surjono, 2003). Hal yang sama dikemukakan oleh Deardorff (2011), ketegangan emosional menyebabkan perubahan sistem saraf tubuh yang pada gilirannya dapat memicu ketegangan otot, kejang dan nyeri punggung. Hal ini didukung dengan pernyataan Levenson (2011)

saat individu mengalami stres maka terjadi peningkatan produksi sitokin yang dapat memperberat fase peradangan sendi.

Sebagian besar orang lanjut usia yang membutuhkan penanganan kesehatan mental, sekarang ini tinggal di panti-panti werdha atau menjalani perawatan berbasis komunitas (Davison, Neale, & Kring, 2006). Tinggal di panti merupakan pilihan bagi lanjut usia dengan berbagai alasan. Keberadaan panti jompo untuk lanjut usia sangat dibutuhkan dalam upaya menampung lanjut usia yang miskin dan terlantar (Lubis & Lasnida, 2009).

Provinsi Gorontalo memiliki dua panti sosial tresna werdha yakni Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo dan Panti Sosial Tresna Werdha Beringin Kabupaten Gorontalo. Lansia yang mendiami Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo sebanyak 50 lansia. Umumnya alasan lansia memilih Panti Sosial Tresna Werdha karena latar belakang ekonomi yang rendah, ada pula lansia tinggal karena terlantar, tidak memiliki keluarga maupun kerabat lagi.

Tabel 1.1. Data Demografi Lansia

No	Umur / Tahun	PSTW Beringin		PSTW Ilomata		Jumlah
		Laki - laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
1	<60	1	2			
2	60 - 64		3	1	8	11
3	65 – 69	1	3	1	8	14
4	70 – 74	1	1	2	5	11
5	75 – 79		1	1	6	11
6	80 – 84		1		1	1
7	85 – 89	1		1	1	2
JUMLAH		4	11	6	29	50

Sumber: Data Sekunder PSTW Provinsi gorontalo

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Maret 2015 di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo, menemukan keseluruhan lansia yang mengalami osteoarthritis sebanyak 40 orang. Dalam observasi awal, peneliti menemukan terdapat lansia dengan kaki dan tangan yang terlihat kaku, gerakan jalan tidak seimbang lagi hingga postur tubuh yang bungkuk, terdapat juga lansia yang memiliki berat badan lebih yang mengalami osteoarthritis.

Wawancara secara acak tiga dari lima lansia mengalami stres akibat nyeri osteoarthritis. Lansia mengatakan ketika rasa sakit pada persendiannya kambuh, mereka merasa sedih serta tidak dapat melanjutkan aktivitasnya dengan baik. Ada juga lansia yang mengatakan merasa capek (lelah) menghadapi rasa sakit yang terus menerus timbul, terlebih saat beraktivitas pada suhu yang dingin misalnya ke taziah pada malam hari, dan mencuci pakaian. Hal ini diungkapkan dengan mimik wajah yang tampak murung. Dari sudut pandang peneliti, lansia yang mengungkapkan pengalaman nyeri tersebut termasuk dalam kategori stres.

Terdapat dua alasan peneliti memilih panti tresna werdha provinsi gorontalo sebagai tempat penelitian yaitu terdapat masalah osteoarthritis yang cukup memadai untuk dilakukan penelitian yakni sebesar 80% serta adanya lansia yang mengalami stres.

Hasil penelitian tentang pengaruh suasana hati terhadap nyeri dan toleransi nyeri pada pasien nyeri punggung kronis, sebuah studi eksperimental menunjukkan bahwa induksi perasaan depresi mengakibatkan penilaian nyeri secara signifikan lebih tinggi dan toleransi nyeri yang lebih rendah, sementara suasana hati bahagia

mengakibatkan penilaian nyeri secara signifikan lebih rendah dan toleransi nyeri yang lebih besar (Tang, 2008).

Hasil Penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Septa Meriana, Mahasiswa Universitas Sumatera Utara tentang hubungan intensitas nyeri dengan stres pasien osteoarthritis di RSUP H. Adam Malik, menunjukkan bahwa terdapat lebih dari setengah responden memiliki intensitas nyeri sedang (73,3%) dan tingkat stres sedang juga (73,3%). Dengan nilai korelasi sebesar 0,480 ($p=0,007$) yang menunjukkan adanya hubungan dengan tingkat kekuatan sedang antara intensitas nyeri dengan stres, dengan arah korelasi positif (Lumbantoruan & Harahap, 2012).

Beranjak dari uraian hasil studi awal dan teori serta penelitian sebelumnya peneliti tergerak melakukan penelitian dua arah tentang hubungan nyeri osteoarthritis dengan respon psikologis stres dan hubungan respon psikologis dengan nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo tahun 2015.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Jumlah lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Nasional (2013), jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 18 juta, tahun 2015 sebesar 21,6 juta dan pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia mencapai 27 juta. Di Provinsi Gorontalo jumlah lansia umur 60+ sebesar 62.000 jiwa di tahun 2010, tahun 2015 sebesar 79.900 jiwa dan tahun 2020 mencapai 102.100 jiwa.

2. Provinsi Gorontalo diantara provinsi lainnya, mendapat predikat persentase tertinggi lansia yang mengalami keluhan atau gangguan kesehatan yakni sebesar 70,99%. Dari data tersebut 32,30% masuk dalam kategori keluhan lainnya diantaranya seperti penyakit rematik.
3. Rematik pada lansia disebut juga Osteoarthritis, yakni kerusakan tulang rawan sendi disebabkan proses degenerasi sendi (Rozaline & Sekarindah, 2006). Penyakit osteoarthritis tidak dapat sembuh (IRA, 2013). Osteoarthritis bersifat kronis yang identik dengan rasa nyeri (Price, 2003).
4. Nyeri osteoarthritis dapat menyebabkan stres demikian halnya stres dapat mempengaruhi timbulnya nyeri rematik atau osteoarthritis.
5. Survey awal yang dilakukan peneliti yaitu tiga dari lima lansia mengalami stres akibat nyeri osteoarthritis yang dialami.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Berapa besar korelasi antara nyeri osteoarthritis dengan respon psikologis stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo?” dan “Berapa Besar korelasi antara respon psikologis stres dengan nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Utama

Mengetahui hubungan timbal balik nyeri osteoarthritis dengan respon psikologis stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo.
- b. Mengidentifikasi respon psikologis stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo.
- c. Mengidentifikasi hubungan nyeri osteoarthritis dengan respon psikologis stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo.
- d. Mengidentifikasi hubungan respon psikologis stres dengan nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan penyakit osteoarthritis pada lansia.

1.5.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Pemerintah
 - a. Sebagai data dasar dalam evaluasi kesehatan fisik khususnya nyeri osteoarthritis pada lansia.
 - b. Sebagai data dasar dalam evaluasi kesehatan psikologis/mental pada lansia.

2. Bagi pihak Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo

Dijadikan sebagai informasi dalam pentingnya penanganan nyeri lansia dan sebagai bahan masukan pembinaan kesehatan psikologis lansia.

3. Bagi Lansia

Sebagai informasi penting akan penanganan nyeri osteoarthritis dan respon psikologis stres yang dialami.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti khususnya seberapa besar korelasi nyeri osteoarthritis dengan respon psikologis stres begitupun respon psikologis stres dengan nyeri osteoarthritis.