

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

Hasil sensus tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari 5 negara dengan jumlah penduduk tertua di dunia, mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk. Badan Pusat Statistik (2013) memperkirakan jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) diperkirakan meningkat menjadi 27,1 juta orang pada tahun 2020, 33,7 juta orang pada tahun 2025, dan 48,2 juta orang pada tahun 2035.

Menurut (Kemenkes RI, 2016), Indonesia sedang memasuki masa penuaan penduduk, dimana angka harapan hidup meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia. Di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia mengalami peningkatan dari 18 juta orang (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta orang (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan jumlah ini akan terus meningkat dan pada tahun 2035 akan menjadi 48,2 juta orang (15,77%). Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia di masa depan dapat memberikan dampak positif dan negatif. Hal ini akan berdampak positif jika penduduk lanjut usia sehat, aktif dan produktif. Di sisi lain, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan menjadi beban apabila lanjut usia mengalami gangguan kesehatan (kemenkes RI, 2016).

Penyakit terbanyak pada lansia menurut Kajian Kesehatan Dasar tahun 2013

adalah hipertensi (57,6%), arthritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah penyakit gigi (19,1%), penyakit paru obstruktif kronik (8,6%). dan diabetes (4,8%). Sementara itu, seiring bertambahnya usia, penurunan fungsi akan semakin meningkat seiring dengan munculnya tanda-tanda kecacatan. Sekitar 51% lansia dilaporkan mengalami disabilitas ringan, yang diukur dari kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), dengan prevalensi sekitar 51% pada kelompok usia 55-64 tahun dan 62% pada lansia. berusia 65 tahun ke atas; Kecacatan berat menimpa sekitar 7% orang berusia 55 hingga 64 tahun, 10% orang berusia 65 hingga 74 tahun, dan 22% orang berusia 75 tahun ke atas.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut (kemenkes RI, 2016), klasifikasi lansia dibagi menjadi beberapa, yaitu

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun keatas.
3. Lansia resiko tinggi yaitu seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih yang memiliki resiko tinggi masalah kesehatan.
4. Lansia potensial yaitu seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih yang masih mampu melakukan kegiatan dan masih dapat menghasilkan sesuatu.
5. Lansia non potensial yaitu seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih yang sudah tidak mampu beraktifitas dan menggantungkan hidupnya pada prang lain.

2.2 Konsep Osteoarthritis

2.2.1 Pengertian Osteoarthritis

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi yang terjadi pada tulang rawan (tulang rawan) dan ditandai dengan munculnya rasa nyeri bila ada tekanan yang diberikan pada sendi yang terkena. Kelainan pada tulang rawan menyebabkan tulang bergesekan satu sama lain, sehingga menimbulkan gejala kaku, nyeri, dan terbatasnya rentang gerak (Helmi, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Osteoarthritis

Pembagian osteoarthritis menurut penyebabnya dibedakan menjadi 2 jenis

yaitu osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder. Osteoarthritis primer adalah osteoarthritis idiopatik atau osteoarthritis yang etiologinya tidak diketahui dan tidak berhubungan dengan penyakit sistemik atau perubahan lokal pada proses sendi. Sedangkan penyebab sekunder dari osteoarthritis adalah pasca trauma, genetik, salah letak, pasca operasi, metabolik, endokrin, osteonekrosis aseptik.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Penyakit Sendi Degeneratif Menurut (Kemenkes RI, 2021), tanda dan gejala penyakit sendi degeneratif adalah sebagai berikut:

1. Nyeri meningkat seiring pergerakan sendi namun sedikit berkurang saat istirahat.
2. Sendi bengkak dan terbakar
3. Lutut atau pinggul kaku, terutama pada pagi hari atau setelah duduk beberapa saat.
4. Kesulitan menggerakkan lutut atau pinggul dan merasa lebih buruk saat duduk atau berdiri, menaiki tangga atau berjalan.
5. Sendi mengeluarkan bunyi berderit saat digerakkan.

2.2.4 Faktor-Faktor Osteoarthritis

Osteoarthritis terjadi karena tulang rawan, yaitu ujung tulang yang menghubungkan dengan tulang lainnya, berkurang fungsinya. Permukaan halus tulang rawan ini menjadi kasar dan menyebabkan iritasi. Jika tulang rawan ini benar-benar kasar, pada akhirnya tulang akan bertemu dengan tulang, sehingga merusak dasar tulang, dan pergerakan pada sendi akan menimbulkan rasa sakit. Beberapa faktor risiko terjadinya osteoarthritis meliputi:

a. Umur.

Dari semua faktor risiko terjadinya osteoarthritis, penuaan adalah faktor yang paling penting. Prevalensi dan tingkat keparahan osteoarthritis meningkat seiring bertambahnya usia. Osteoarthritis hampir tidak pernah menyerang anak-anak, jarang terjadi sebelum usia 40 tahun dan biasanya setelah usia 60 tahun.

b. Jenis Kelamin

Wanita lebih mungkin menderita osteoarthritis pada lutut dan persendian, dan laki-laki lebih mungkin menderita osteoarthritis pada paha, pergelangan tangan, dan leher. Secara umum, sebelum usia 45 tahun, frekuensi osteoarthritis lebih banyak menurun pada pria dan wanita, namun pada usia di atas 50 tahun, frekuensi osteoarthritis lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria, hal ini menunjukkan adanya peran hormon dalam penyakit tersebut/

c. Riwayat Trauma sebelumnya

Trauma sendi sebelumnya seringkali menyebabkan kelainan bentuk sendi yang meningkatkan risiko terjadinya osteoarthritis. Trauma mempengaruhi tulang rawan artikular, ligamen atau tulang rawan artikular, menyebabkan biomekanik sendi tidak normal dan menyebabkan degenerasi dini.

d. Pekerjaan

Osteoarthritis lebih sering terjadi pada orang yang pekerjaannya memberikan banyak tekanan pada sendi tertentu. Jenis pekerjaan ini juga mempengaruhi persendian yang paling rentan terhadap osteoarthritis. Misalnya, pada penjahit, osteoarthritis lebih sering terjadi pada area lutut, sedangkan pada pekerja konstruksi lebih sering terjadi pada punggung bawah.

e. Kegemukan

Kelebihan berat badan jelas berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya osteoarthritis baik pada wanita maupun pria. Obesitas tidak hanya berhubungan dengan osteoarthritis pada sendi yang menahan beban tetapi juga dengan osteoarthritis pada sendi lain (lengan atau tulang dada). Pada kondisi ini, beban mekanis pada tulang dan sendi meningkat.

f. Faktor Gaya hidup

Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor gaya hidup dapat menyebabkan osteoarthritis. Contohnya adalah kebiasaan buruk merokok. Merokok dapat meningkatkan kadar karbon monoksida dalam darah, mengurangi jaringan oksigen dan menghambat pembentukan tulang rawan.

2.2.5 Patofisiologi Osteoarthritis

Osteoarthritis adalah penyakit kronis, non-inflamasi, pertumbuhannya lambat, bermanifestasi sebagai proses penuaan, degenerasi dan degenerasi

tulang rawan yang disertai dengan pertumbuhan tulang baru di tepi sendi. Proses degeneratif ini disebabkan oleh degenerasi kondrosit yang merupakan komponen penting tulang rawan artikular. Kerusakan tersebut diyakini disebabkan oleh beberapa tekanan biomekanik. Pelepasan enzim lisosom menyebabkan pemecahan protein polisakarida yang membentuk matriks yang mengelilingi kondrosit sehingga mengakibatkan kerusakan tulang rawan. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi yang memikul beban berat seperti pinggul, lutut, dan tulang belakang. Sendi intervertebralis distal dan proksimal.

Osteoarthritis pada beberapa kasus akan menyebabkan terbatasnya rentang gerak. Hal ini disebabkan oleh rasa nyeri atau penyempitan ruang sendi atau kurangnya kemampuan dalam menggunakan sendi. Perubahan degeneratif yang disebabkan oleh peristiwa tertentu, seperti trauma sendi, infeksi sendi, cacat lahir, dan penyakit inflamasi lainnya, akan menyebabkan cedera tulang rawan, baik internal maupun eksternal, sehingga menyebabkan patahnya ligamen atau sendi. . pada tulang rawan, degenerasi, erosi dan patah tulang, penebalan tulang dan penyempitan ruang sendi menyebabkan nyeri, kebingungan kaki, kelainan bentuk, hipertrofi atau benjolan.

Menurut (Helmi, 2016) perkembangan perjalanan penyakit *osteoarthritis* memiliki beberapa mekanisme seperti adanya peningkatan *Matrix Metalloproteases* (MMP), dimana sebuah enzim MMP bertanggung jawab atas degradasi proteoglikan. Adanya inflamasi membran Sinovial menyebabkan degradasi tulang rawan. Pada fase ini terjadi fibrasi dan erosi dari permukaan kartilago disertai dengan adanya pelepasan proteoglikan dan fragmen kolagen ke dalam cairan sinovial. Terdapat fase nyeri yang menjadi proses peningkatan aktivitas fibriogenik dan penurunan aktivitas fibrinolitik. Proses ini menyebabkan penumpukan trombus dan kompleks lipid pada pembuluh darah subkondral sehingga menyebabkan terjadinya iskemik dan nekrosis jaringan.

2.2.6 Komplikasi Osteoarthritis

Menurut (Kemenkes RI, 2021) osteoarthritis yang tidak diangani dengan segera akan menimbulkan nyeri dan rasa tidak nyaman. Kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah baru, seperti :

1. Gangguan tidur
2. Gangguan kecemasan
3. Depresi
4. Osteonecrosis anvascular necrosis (kematian jaringan tulang)
5. Infeksi pada sendi
6. Saraf terjepit atau hernia nukleus pulposus (HNP)

2.2.7 Penatalaksanaan Osteoarthritis

Penatalaksanaan osteoarthritis dimodifikasi sesuai dengan pedoman ACR: Pembaruan tahun 2000 (Handono Kalim, 2020)

1. Tahap Pertama Terapi Non farmakologi
 - a. Pendidikan pasien
 - b. Program perubahan gaya hidup
 - c. Dibandingkan jika kelebihan berat badan (BMI > 25), sebaiknya diterapkan program penurunan berat badan, minimal 5% dari berat badan, dengan target BMI 18,5 hingga 25.
 - d. Program latihan aerobik
 - e. Terapi fisik meliputi latihan untuk meningkatkan rentang gerak sendi, penguatan otot (paha depan/pangkal paha), dan alat bantu berjalan: gunakan tongkat di sisi yang sehat.
 - f. Terapi okupasi mencakup perlindungan sendi dan konservasi energi, serta penggunaan belat dan alat bantu mobilitas untuk aktivitas fisik sehari-hari.
2. Tahap kedua Terapi Farmakologi: (lebih efektif bila dikombinasikan dengan perawatan non-obat di atas)
 - a. Untuk osteoarthritis dengan nyeri ringan hingga sedang, salah satu obat berikut dapat digunakan jika tidak ada kontraindikasi penggunaannya:
 - Asetaminofen (kurang dari 4 gram per hari)
 - Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)
 - b. Untuk osteoarthritis dengan gejala nyeri ringan sampai sedang, berbahaya bagi sistem pencernaan (usia > 60 tahun, disertai penyakit yang didapat karena mengonsumsi banyak obat, riwayat tukak lambung, riwayat perdarahan saluran cerna), kemoterapi, kortikosteroid dan/atau antikoagulan), salah satu berikut ini dapat diberikan:

Rekomendasi IRA untuk diagnosa dan pengobatan Osteoarthritis

- Acetaminophen (kurang dari 4 gram per hari)
- Obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) topikal
- Obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) non selektif, dengan pemberian obat pelindung gaster (gastro- protective agent).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Osteoarthritis

1. Pemeriksaan Radiografis

Pada pemeriksaan radiografis pada penderita osteoarthritis sudah mencukupi untuk melihat kondisi yang mengalami masalah untuk mendukung penegakan diasnotik.

2. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang biasa dilakukan pada osteoarthritis yaitu pemeriksaan darah tepi (HB, leukosit, LED), pemeriksaan Imunologi (ANA, faktor reumatoid dan komplemen) (Talic-Tanovic et al., 2017).

2.3 Konsep Nyeri Sendi

Menurut The International Association for The Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial yang akan menyebabkan kerusakan jaringan (Jone, 2010). Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama perawat saat mengkaji nyeri

2.3.1 Tanda Gejala Nyeri Sendi

Biasanya pasien mengeluh nyeri, merasa depresi, merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, serta berfokus pada diri sendiri.

2.3.2 Faktor Penyebab Nyeri Sendi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri. Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mendalami faktor yang mempengaruhi nyeri agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap pasien yang mengalami nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain (S.Andarmoyo, 2013) :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada lansia. Kebanyakan lansia hanya menganggap nyeri yang dirasakan sebagai bagian dari proses menua. Perbedaan perkembangan yang

ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap nyeri

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam mengungkapkan nyeri. Ini dapat dipengaruhi oleh faktor- faktor biokimia, dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin. Kebudayaan yang sangat kental membedakan nyeri antara pria dan wanita, dimana pria dianggap lebih kuat dalam menahan nyeri

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai – nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

d. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan menilai nyeri dari sudut pandang masing-masing. Cara memaknai nyeri pada setiap orang berbeda-beda nyeri dibandingkan anak perempuan, hal ini tentu saja hanya kebudayaan masyarakat yang terbiasa memandang laki-laki lebih kuat daripada perempuan

e. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat., sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Perhatian juga dapat dikatakan mempengaruhi intensitas nyeri. Dibutuhkan pengalihan perhatian nyeri dengan relaksasi untuk menurunkan intensitas nyeri

f. Keletihan

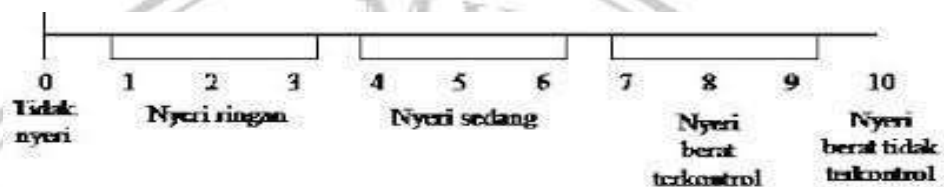
Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Ansietas memiliki hubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

2.3.3 Pengukuran Tingkat Nyeri Sendi

Pengukuran nyeri dapat merupakan pengukuran satu dimensional saja (*one dimensional*) atau pengukuran berdimensi ganda (*multi-dimensional*).

Pada pengukuran satu dimensional umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, misalnya seberapa berat rasa nyeri menggunakan pain rating scale yang dapat berupa pengukuran kategorikal atau numerical misalnya visual analogue scale (VAS), sedangkan pengukuran multi-dimensional dimaksudkan tidak hanya terbatas pada aspek sensorik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metoda ini

a. Skala Nyeri Menurut Bourbanis



Keterangan: 0: Tidak nyeri, 1-3: Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, 4-6: Nyeri sedang: Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, 7-9: Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, 10: Nyeri sangat berat: Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.4 Asuhan Keperawatan Pada Osteoarthritis

2.4.1 Pengkajian

a. Aktivitas/istirahat

Gejala: nyeri sendi saat bergerak, nyeri yang diperparah bila sendi tegang, kaku pada pagi hari. Tanda : ketidaknyamanan, keterbatasan gerak, atrofi otot, kulit terasa sesak, atau kelainan sendi dan otot.

b. Kardiovaskular

Gejala: Fenomena Raynaud pada jari tangan/kaki, misalnya pucat terputus-putus, sianosis, kemudian jari tangan memerah sebelum warnanya kembali normal.

c. Integritas ego

Gejala : pemicu stres akut/kronis, misalnya keuangan, pekerjaan, kecacatan, faktor sosial, keputusan dan ketidakberdayaan. Ancaman terhadap persepsi diri, citra tubuh, dan identitas diri, seperti ketergantungan pada orang lain dan perubahan bentuk tubuh.

d. Makanan / cairan

Gejala: ketidakmampuan untuk memproduksi atau mengonsumsi cukup makanan atau cairan, kehilangan nafsu makan, dan kesulitan mengunyah.
Yanda : penurunan berat badan dan selaput lendir kering.

e. Hygiene

Gejala : Kesulitan melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, bergantung pada orang lain.

f. Neurosensory

Gejala : mati rasa/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari. Tanda : pembengkakan sendi yang asimetris

g. Nyeri/kenyamanan

Gejala : fase akut nyeri akut (dengan atau tanpa pembengkakan jaringan lunak pada persendian), nyeri kronis dan kekakuan (terutama di pagi hari)

h. Keamanan

Gejala : Kelenjar subkutan yang mengkilap, kencang. Lesi kulit, borok kaki, kesulitan melakukan pekerjaan/perawatan rumah tangga, demam ringan yang terus-menerus, mata kering dan selaput lendir.

i. Interaksi social

Gejala : kerusakan interaksi dengan keluarga/orang lain, perubahan peran.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis b.d Kondisi kronis (arthritis reumatoid)
2. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (gaya hidup sehat, penatalaksanaan dan pencegahan penyakit)