

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu proses tumbuh kembang. Hal ini merupakan keadaan normal dengan perubahan fisik serta tingkah laku. Menurut Surini & Utomo (2003) lanjut usia bukanlah sebuah penyakit pada usia lanjut melainkan tahap lanjut pada proses kehidupan yang dijalani semua individu ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan stres lingkungan (Azizah, 2011). Pertambahan presentase penduduk lansia pada tahun 2013, 2050 dan 2100 tampak mengalami kecenderungan peningkatan yang cukup pesat sejak tahun 2013 sebanyak (8,99% Indonesia dan 13,49% dunia) hingga tahun 2050 (21,4% Indonesia dan 25,3 dunia) dan 2100 (41% Indonesia dan 35,1% dunia). Perkembangan proporsi penduduk lansia di Indonesia sejak tahun 1980 – 2010 dan proyeksi tahun 2020 melebihi 7% yaitu berarti Indonesia termasuk kedalam kelompok negara berstruktur tua (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut data Susenas (2014) jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki – laki sebesar 10,77 juta jiwa lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta jiwa lansia laki – laki. Persebaran lansia dipedesaan sebanyak 10,87 juta jiwa dan perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa. Menurut hasil SP 1990, jumlah lansia di Bali mencapai lebih dari 230.000 orang atau 8,3 persen dari total penduduk Bali. Tahun 2000 meningkat menjadi lebih dari 275.000 orang (7,2% dari jumlah penduduk) dan tahun 2005 bertambah lagi menjadi hampir 312.000 orang (9,2% dari jumlah penduduk). Hal itu berarti bahwa selama periode 1990 – 2000 jumlah lansia di Bali tumbuh rata-rata 1,8% per tahun dan periode

2000 – 2005 pertumbuhannya meningkat menjadi rata-rata 2,4%. Kemudian, tahun 2015 jumlahnya diperkirakan meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 1990 sehingga menjadi lebih dari 432.000 orang (11,4 persen) (Nyoman Dayuh Rimbawan, 2007). Menurut data yang diperoleh dari UPT Kesmas Sukawati I jumlah lansia di Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar berjumlah 5.963 jiwa. Orang dewasa akan mengalami proses penuaan dimana pada masa ini akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Lansia berpotensi mengalami nyeri punggung bawah sebagai akibat dari kemunduran fisik yang dicetuskan oleh aktivitas sehari – hari. Hal tersebut dikarenakan perubahan sistem jaringan penghubung (kolagen dan elastin) sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat yang telah berubah menjadi bentangan yang tidak teratur (Andini dan Lampung, 2015). Berubahnya struktur kolagen yang menyebabkan fleksibilitas pada lansia turun sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri, menurunnya kemampuan meningkatkan kekuatan otot, sulit untuk berdiri dari posisi terduduk, jongkok, terhambat dalam melakukan aktivitas sehari – hari (Azizah, 2011). Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh lansia diiringi dengan penambahan usia seringkali disertai dengan penyimpangan fisik dan psikologis. Menurut (Kantana, 2010) usia seorang pekerja sangat berpengaruh terhadap kinerjanya dikarenakan semakin tua seseorang maka semakin tinggi beresiko mengalami penurunan elastisitas tulang yang memicu terjadinya gejala *LBP*. *Low Back Pain (LBP)* atau Nyeri Punggung Bawah (*NPB*) suatu masalah kesehatan yang umum dijumpai di masyarakat. The Global of Burden Disease 2010 Study (GDB 2010) menyatakan dari 291 penyakit yang sudah diteliti, penyumbang terbesar kecacatan global adalah *NPB* (Perioperatif *et al.*, 2015).

LBP merupakan gangguan muskuloskeletal yang paling sering dijumpai dalam keseharian. *LBP* diartikan sebagai nyeri yang dirasakan oleh penderita pada punggung bagian bawah, nyeri bersifat lokal maupun radikular yang disertai keterbatasan ruang gerak ketika rasa nyeri muncul (Meliala et al, 2003; Tucer et al, 2009) dalam (Sari, 2015). Rasa nyeri yang ditimbulkan di daerah lumbosakral dan sakroiliakal umumnya pada L4-L5 dan L5-S1 nyeri dirasakan sampai tungkai kaki (Harsono, 2009) dalam (Ii, Sc dan Caesarea, 2004). Timbulnya rasa nyeri ini diakibatkan oleh tekanan pada saraf tepi yang terjepit. Pada umumnya nyeri berkaitan dengan trauma mekanis akut, namun dapat juga ditimbulkan oleh akumulasi beberapa trauma dalam beberapa waktu tertentu. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan yang mempengaruhi pada kualitas kerja dan kesejahteraan umum. Keluhan *LBP* dapat dirasakan oleh setiap kalangan (Andini dan Lampung, 2015).

Posisi yang tidak sesuai dengan posisi ergonomis dalam melakukan berbagai pekerjaan akan menimbulkan ketidaknyamanan dan kondisi yang sering dikeluhkan yaitu *LBP* (Karahana, 2009) dalam (Nurdiati, 2015). Keluhan *LBP* dirasakan oleh pekerja dengan rentang usia 24 – 65 tahun. (Hoy et al, 2010 ; Michael 2001 ; Osborne, 1995) prevalensi terjadinya *LBP* jumlahnya lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki – laki. Wanita beresiko dua kali lipat disebabkan kekuatan otot wanita 60% dari kekuatan otot pria sehingga keluhan muskuloskeletal lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki – laki (Ii, Sc dan Caesarea, 2004). *LBP* adalah keluhan yang bersifat spesifik dan banyak dikonsultasikan kepada dokter. Sekitar 70 – 80% penduduk di negara maju mengalami *LBP*.

Prevalensi populasi dewasa hampir 70%, prevalensi dalam kurun waktu satu tahun antara 15 – 45% (Jalaluddin, 2008). Prevalensi dalam satu tahun di Amerika Serikat berkisar 15 – 20%. Kasus *LBP* dalam satu tahun terdapat lebih 500.000. Dalam 5 tahun angka insiden naik menjadi 59%. Penelitian yang dilakukan di 14 rumah sakit pendidikan oleh Kelompok Studi Nyeri (Pokdi Nyeri) Persatuan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) diperoleh hasil menunjukkan bahwa 819 orang (18,37%) adalah penderita *LBP* (Nuansa Bunga Atmantika, 2012). Di Kecamatan Sukawati kejadian *LBP* pada tahun 2016 & 2017 tercatat kunjungan kasus lansia dengan keluhan *LBP* di UPT Kesmas Sukawati I sebanyak 60 orang. *LBP* mengakibatkan keterbatasan fungsional menetap. Keterbatasan fungsional yang disebabkan oleh *LBP* mengakibatkan tingginya biaya yang dibutuhkan pertahunnya, terutama pada segi pembiayaan.

Penatalaksanaan *LBP* dibagi menjadi dua yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dengan menggunakan *acetaminophen* atau obat anti inflamasi *non steroid* (AINS). Relaksan otot diberikan jika terdapat spasme otot dan gejala sulit tidur yang disebabkan oleh nyeri. Suntikan anastesi lokal tanpa atau dengan kortikosteroid ditambahkan apabila nyeri dengan spasme berat. Penggunaan terapi farmakologis dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal, hati dan saluran pencernaan. Penatalaksanaan non farmakologis yaitu terapi komplementer meliputi akupuntur dan bekam. Dari data *National Center for Complementary and Alternative Medicines* (2012) dalam *National Institutes of Health* pada tahun 1997 akupuntur banyak digunakan oleh dokter spesialis, dokter gigi sebagai metode penghilang rasa nyeri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *National Health Interview Survey* (2007) 3,1 juta populasi dewasa serta 150.000 anak memperoleh terapi akupuntur sebagai penghilang rasa nyeri (NW Romadhon, SKM Badar Kirwono, 2009). Terapi bekam yaitu terapi alternatif yang berasal dari China. Mekanisme kerja terapi bekam mengakibatkan dilatasi kapiler dan arteriol pada daerah yang dibekam. Hal tersebut yang menyebabkan perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah sehingga relaksasi pada otot – otot yang tegang (Umar, 2010). Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada lansia dengan *LBP* dalam pemenuhan gangguan rasa nyaman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan *LBP* dalam pemenuhan rasa nyaman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan *LBP* dalam pemenuhan rasa nyaman di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan *LBP* dalam pemenuhan rasa nyaman di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *LBP* dalam pemenuhan rasa nyaman di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

- c. Mengidentifikasi penyusunan rencana keperawatan pada pasien dengan *LBP* dalam pemenuhan rasa nyaman di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan *LBP* dalam pemenuhan rasa nyaman di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi status kesehatan pada pasien dengan *LBP* dalam pemenuhan rasa nyaman di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

D. Manfaat Penelitian

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat untuk :

1. Masyarakat

Manfaat yang didapatkan oleh keluarga adalah untuk meningkatkan kebutuhan rasa nyaman pada diri sendiri

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan adalah untuk menambah wawasan dan teknologi terapan pada bidang keperawatan dalam mengatasi pemenuhan rasa nyaman (nyeri) *LBP*.

3. Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti memperoleh dan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan dalam meningkatkan kenyamanan.