

# **Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Osteoporosis Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Di Puskesmas Pancur Batu**

Fera M. Lumban Gaol

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

E-mail:mutiara.fera@gmail.com

## **Abstrak**

Menurut DepKes RI dampak osteoporosis di Indonesia sudah dalam tingkat waspada yaitu 19,7% dari populasi. Osteoporosis merupakan masalah kesehatan kronis yang menyebabkan kematian serta kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan lansia penderita osteoporosis terhadap pemenuhan kebutuhan mobilisasi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 123 responden dengan sampel 33 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pada lansia penderita osteoporosis dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasinya adalah kecemasan sedang yaitu 18 responden. Hal ini dikarenakan kecemasan juga dipengaruhi faktor umur, jenis kelamin dan lingkungan. Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 18 responden, karena lelaki dewasa memiliki sikap mental yang kuat dibandingkan wanita. Kecemasan berdasarkan umur yang dominan berumur 60-69 tahun sebanyak 12 responden, karena semakin bertambah usia lansia akan semakin tinggi tingkat kecemasannya. Kesimpulan adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki serta usia mayoritas lansia yang mengalami kecemasan. Penelitian ini menyarankan perlunya penelitian lebih lanjut dan perlunya ada intervensi mandiri perawat dalam mengurangi tingkat kecemasan pada lansia dalam asuhan keperawatan lansia osteoporosis.

Kata kunci : Lansia, Kecemasan, Osteoporosis, Mobilisasi

## **PENDAHULUAN**

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak bisa dihindarkan oleh setiap individu. Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lanjut usia meliputi usia

pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun) (Mubarak, 2006).

Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi, dan sistem tubuh pada umumnya merupakan tanda dari proses menua yang tampak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun (Thamber, 2012). Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari satu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua adalah merupakan proses alamiah (Nugroho, 2008).

Jumlah lansia di Indonesia sebanyak 18,57 juta jiwa. Perkiraan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Perkiraannya di tahun 2025 yang akan datang jumlah penduduk lansia di Indonesia akan meningkat sekitar 34,22 juta jiwa (Badan pusat Statistik, 2010).

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lanjut usia yang dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, serta dukungan sosial terhadap lansia dalam pemeliharaan kesehatan usia lanjut usia. Peningkatan usia harapan hidup dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius terutama masalah kesehatan yang sangat rentan terjadi pada seseorang yang sudah mencapai usia lanjut (Tamher, 2012).

Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius pada lanjut usia adalah osteoporosis. Osteoporosis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan berkurangnya massa tulang yang mengakibatkan menurunnya kekuatan tulang dan meningkatnya kerapuhan tulang, sehingga menyebabkan tulang mudah patah. Osteoporosis merupakan masalah kesehatan kronis yang berkembang dan dapat mengakibatkan kematian dan kualitas hidup yang buruk (Misnadiarly, 2013).

Dikutip dari data WHO yang menunjukkan bahwa di seluruh dunia ada sekitar 200 juta orang yang menderita Osteoporosis. Pada tahun 2050, di perkirakan angka patah tulang pinggul akan menjadi 2 kali lipat pada wanita dan 3 kali lipat pada pria. (INFODATIN Pusat Data dan informasi kementerian kesehatan RI 2015).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2013), dampak osteoporosis di Indonesia sudah dalam tingkat yang patut diwaspadai, yaitu mencapai 19,7% dari populasi. Penyebab osteoporosis dipengaruhi oleh berbagai faktor dan pada individu bersifat multifaktoral seperti gaya hidup tidak sehat, kurang gerak atau tidak berolah raga serta pengetahuan tentang osteoporosis yang kurang akibat kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari serta kurangnya asupan kalsium, maka kepadatan tulang menjadi rendah sampai terjadinya osteoporosis (Depkes, 2013).

Osteoporosis mempunyai hubungan yang erat dengan kecemasan. Teori ini telah dibuktikan oleh beberapa hasil penelitian sebelumnya. Penelitian tersebut mencari tahu hubungan antara disfungsi sistem saraf otonom, kecemasan, dan depresi pada pasien osteoporosis dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi atau kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Gail W. Stuart). Definisi paling menekankan mengenai kecemasan dipaparkan juga oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005:163) Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Menurut penelitian Ridwan, dkk menyatakan sebagian besar (73,4%) kecemasan responden masuk kategori ringan sebanyak 28 orang. Sebagian kecil (5,3%) kecemasan responden masuk kategori berat sebanyak 2 orang dan hampir sebagian (21%) kecemasan responden masuk kategori sedang sebanyak 8 orang.

Mobilisasi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh setiap orang untuk bergerak dalam lingkungan sekitarnya untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL) serta pemenuhan terhadap peran yang diembannya dengan kemampuan tersebut seseorang dapat melakukan aktifitas fisik yang bersifat kebutuhan dasar, olah raga serta mampu beradaptasi dalam kegiatan kelompok baik dilingkungan keluarga, kelompok maupun sosial, kemasyarakatan,. Tercapainya keadaan tersebut diperlukan fungsi-fungsi sistem tubuh yang adekuat, sehingga tidak terjadi keterbatasan baik fisik maupun psikologis (Kozier, 1997).

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 07 Januari 2019 di Puskesmas Pancurbatu, ada 123 lansia Penderita Osteoporosis .

Atas dasar permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan lansia penderita osteoporosis terhadap pemenuhan kebutuhan mobilisasi di Puskesmas Pancur Batu.

## **KECEMASAN**

Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/splitting of personality) perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal. (Hawari, 2018).

### **Gejala Klinis Cemas**

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang , tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Keluhan-keluhan lain, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang,

6. Pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan 5riter, dan gangguan obsesif-kompulsif.

1. Gangguan cemas menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder/GAD)

Secara klinis gangguan cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut ini:

a. Ketegangan motorik/alat gerak.

Gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, kelopak mata bergetar, kening berkerut, muka tegang, gelisah, tidak dapat diam, mudah kaget

b. Hiperaktivitas saraf autonom (simpatis/parasimpatis)

Berkeringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan/kaki basah, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa aliran panas atau dingin, sering buang air seni, diare, rasa tidak enak di ulu hati, kerongkongan tersumbat, muka merah atau pucat, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat

c. Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang :

Cemas, khawatir, takut, berpikir berulang (rumination), membahayakan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.

d. Kewaspadaan berlebihan :

Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, merasa ngeri, mudah tersinggung, tidak sabar.

Gejala-gejala tersebut di atas baik yang bersifat psikis maupun fisik (somatik) pada setiap orang tidak sama, dalam arti tidak seluruhnya gejala itu harus ada. Bila diperhatikan gejala-gejala kecemasan ini mirip dengan orang yang mengalami stress, bedanya bila pada stress didominasi oleh gejala fisik sedangkan pada kecemasan didominasi oleh gejala psikis.

## 2. Gangguan panik

Gejala klinis gangguan panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik. Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala yang muncul pada setiap serangan seperti sesak nafas, jantung berdebar-debar, nyeri atau rasa tak enak di dada, rasa tercekik atau sesak, pusing, vertigo (penglihatan berputar-putar), perasaan melayang, perasaan seakan akan diri atau lingkungan tidak realistis, kesemutan, rasa aliran panas atau dingin, berkeringat banyak, rasa akan pingsan, berkeringat banyak, rasa akan pingsan, menggigil atau gemetar, merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan suatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panik.

## 3. Gangguan phobik

Gangguan phobik adalah salah satu bentuk kecemasan yang didominasi oleh gangguan alam pikir phobia. Phobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu obyek, aktivitas atau situasi tertentu (spesifik), yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindarinya.

## 4. Gangguan obsesif-kompulsif

Obsesi adalah suatu bentuk kecemasan yang didominasi oleh pikiran yang terpaku (persistence) dan berulang kali muncul (kriteria). Sedangkan kompulsi adalah perbuatan yang dilakukan berulang-ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi. Seseorang yang menderita gangguan obsesif-kompulsif tadi akan terganggu dalam fungsi atau peranan sosialnya. Secara klinis 6 kriteria diagnosis gangguan obsesif-kompulsif adalah sebagai berikut:

### a. Obsesi

Gagasan atau ide, pikiran, bayangan atau impuls, yang terpaku (persistence) dan berulang (recurrent), dan bersifat ego-distonik, yaitu tidak dihayati berdasarkan kemauan sendiri, tetapi sebagai pikiran yang mendesak ke dalam kesadaran dan dihayati sebagai hal yang tak masuk akal atau tidak disukai. Ada usaha-usaha untuk tidak menghiraukan atau menekannya.

### b. Kompulsi

Tingkah laku berulang yang nampaknya mempunyai tujuan, yang ditampilkan menurut aturan tertentu atau dengan cara stereotipik. Tingkah laku ini tidak merupakan tujuan akhir tetapi dimaksudkan untuk menghasilkan atau sebaliknya mencegah suatu peristiwa atau situasi dimasa mendatang.

### **Alat ukur kecemasan**

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2018). Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Alat ukur HRS-A**

NO.	Gejala Kecemasan	Nilai angka (Score)
1.	Perasaan cemas (ansietas) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cemas</li> <li>- Firasat buruk</li> <li>- Takut akan pikiran sendiri</li> <li>- Mudah tersinggung</li> </ul>	0 1 2 3 4
2.	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa tegang</li> </ul>	0 1 2 3 4

**Tabel 2.1 Alat ukur HRS-A**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesu</li> <li>- Tidak bisa istirahat tenang</li> <li>- Mudah terkejut</li> <li>- Mudah tersinggung</li> <li>- Gemetar</li> <li>- Gelisah</li> </ul>					
3.	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada gelap</li> <li>- Pada orang asing</li> <li>- Ditinggal sendiri</li> <li>- Pada bintang besar</li> <li>- Pada keramaian lalu lintas</li> <li>- Pada kerumunan orang banyak</li> </ul>	0	1	2	3	4
4.	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar masuk tidur</li> <li>- Terbangun malam hari</li> <li>- Tidur tidak nyenyak</li> <li>- Bangun dengan lesu</li> <li>- Banyak mimpi-mimpi</li> <li>- Mimpi buruk</li> <li>- Mimpi menakutkan</li> </ul>	0	1	2	3	4
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar konsentrasi</li> <li>- Daya ingat menurun</li> <li>- Daya ingat buruk</li> </ul>	0	1	2	3	4

**Tabel 2.1 Alat ukur HRS-A**

6.	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangnya minat</li> <li>- Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>- Sedih</li> <li>- Bangun dini hari</li> <li>- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>	0	1	2	3	4
7.	<p>Gejala somatik/fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>- kaku</li> <li>- kedutan otot</li> <li>- gigi gemerutuk</li> <li>- suara tidak stabil</li> </ul>	0	1	2	3	4
8.	<p>Gejala somatik/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus (telinga berdenging)</li> <li>- Penglihatan kabu</li> <li>- Muka merah atau pucat</li> <li>- Merasa lemas</li> <li>- Perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>	0	1	2	3	4
9.	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardia (denyut jantung cepat)</li> <li>- Berdebar-debar</li> <li>- Nyeri di dada</li> <li>- Denyut nadi mengeras</li> <li>- Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan</li> </ul>	0	1	2	3	4

**Tabel 2.1 Alat ukur HRS-A**

	- Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)	0	1	2	3	4
	- Rasa tertekan atau sempit di dada					
	- Rasa tercekik					
	- Sering menarik nafas					
	- Nafas pendek/sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	- Sulit menelan					
	- Perut melilit					
	- Gangguan pencernaan					
	- Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	- Perasaan terbakar di perut					
	- Rasa penuh atau kembung					
	- Mual					
	- Muntah					
	- Buang air besar lembek					
	- Sukar buang air besar (konstipasi)					
	- Kehilangan berat badan					
		0	1	2	3	4
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	- Sering buang air kecil					
	- Tidak dapat menahan air seni					
	- Tidak datang bulat					
	- Darah haid berlebihan					
	- Darah haid amat sedikit					

**Tabel 2.1 Alat ukur HRS-A**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masa haid berkepanjangan</li> <li>- Masa haid amat pendek</li> <li>- Haid beberapa kali</li> <li>- Dalam sebulan</li> <li>- Menjadi dingin (frigid)</li> <li>- Ejakulasi dini</li> <li>- Ereksi melemah</li> <li>- Ereksi hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13.	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut kering</li> <li>- Muka merah</li> <li>- Mudah berkeringat</li> <li>- Kepala pusing</li> <li>- Kepala terasa sakit</li> <li>- Bulu-bulu berdiri</li> </ul>	0	1	2	3	4
14.	<p>Tingkah laku (sikap) pada wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak tenang</li> <li>- Jari gemetar</li> <li>- Kerut kening</li> <li>- Muka tegang</li> <li>- Otot tegang/mengeras</li> <li>- Nafas pendek dan cepat</li> <li>- Muka merah</li> </ul>	0	1	2	3	4

## **LANSIA**

### **Pengertian Lansia**

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat 2,3,4 UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk,2008).

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individu (Efendi,2009).

### **Batasan umur lanjut usia**

Menurut salah seorang ahli ( Efendi 2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 bab 1 pasal 1 dan 2 yang berbunyi “ Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- b. Usia muda (young) : 45 tahun sampai 59 tahun.
- c. Usia lanjut tua : 75 tahun sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) : diatas 90 tahun

Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro tentang Lansia pada tahun 2005.

- a. Lanjut usia (gerieatie age) : di atas 6 tahun sampai 70 tahun
- b. Young old : 70 tahun sampai 75 tahun
- c. Old : 75 tahun sampai 80 tahun
- d. Very old : diatas 80 tahun ( Murwani,2010).

### **Proses menua (Aging Proses)**

Penuaaan adalah normal, dengan perubahan fisik maupun tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia

tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan system (Stanley,2006). Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal setelah tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya,tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan itulah yang dikatakan proses penuaan (Maryam,2008).

Menurut Maryam, dkk 2008 ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu : teori biologis,teori psikologi,teori sosial,dan teori spiritual.

- a. Teori biologis : Teori biologis mencakup teori genetic dan mutasi, immology slow theory,teori stress,teori radikal bebs,dan teori rantai silang.
- b. Teori psikologis : Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan kekuatan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dan intelektualitas yang meliputi persepsi,kemampuan kognitif,memori,dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi.
- c. Teori sosial : Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan,yaitu teori interaksi sosial (social exchange theory), teori penarikan diri, teori kesinambungan, teori perkembangan, dan teori stratifikasi usia.
- d. Teori spiritual : Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

### **Tugas perkembangan lansia**

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu,namun seiring penuaan sitem tubuh,perubahan penampila dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari. Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapat terhadap kematian pasangan ,menerima diri sebagai individu yang menua (Potter & Perry,2009).

Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam melakukan aktivitas di Lingkungan Puskesmas Pancurbatu seperti mencuci piring, menyapu dan kegiatan lainnya.

## OSTEOPOROSIS

Secara harfiah, osteo berarti tulang dan porosis berarti lubang. Istilah populernya adalah tulang keropos (Zaviera, 2008). Dengan begitu, dapat diartikan bahwa penyakit osteoporosis adalah berkurangnya kepadatan tulang yang progresif sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Tulang terdiri dari mineral-mineral seperti kalsium dan fosfat sehingga tulang menjadi keras dan padat. Jika tubuh tidak mampu mengatur kandungan mineral dalam tulang, maka tulang menjadi kurang padat dan rapuh sehingga terjadilah osteoporosis.

WHO memberikan pengertian bahwa osteoporosis adalah penurunan massa tulang >2,5 kali standard deviasi (simpangan) massa tulang rata-rata dari populasi usia muda disertai perubahan pada mikro-arsitektur tulang, yang menyebabkan menjadi lebih mudah patah. Penurunan antara 1-2,5 standar deviasi dari rata-rata usia muda disebut osteoponeia (Matono, Hadi, 2009).

Menurut *National Institute of Health* (NIH), 2001 Osteoporosis adalah kelainan kerangka, ditandai dengan kekuatan tulang yang mengkhawatirkan dan dipengaruhi oleh meningkatnya risiko patah tulang.

### Etiologi Osteoporosis

Secara umum penyebab osteoporosis dapat dilihat dari tabel berikut :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imobilisasi</li> <li>• Menopause</li> <li>• Berhubungan dengan usia (senilis)</li> <li>• Tubuh pendek</li> <li>• Bertulang kecil</li> <li>• Defisiensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defisiensi vitamin D</li> <li>• Defisiensi vitamin C</li> <li>• Defisiensi Florida</li> <li>• Kelebihan steroid (endogen/estrogen)</li> <li>• Arthritis rematoid</li> <li>• Hiperparatiroidisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiritoksikosis</li> <li>• Gastrektomi</li> <li>• Alkoholisme</li> <li>• Merokok</li> <li>• Penyakit hati lanjut</li> </ul>
--	---	---

kalsium <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defisiensi protein</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus, pengobatan dengan heparin</li> </ul>
---	--	--

### **Manifestasi Klinis**

Gejala pada manusia lanjut bervariasi, beberapa tidak menunjukkan gejala, yang lain seringkali menunjukkan gejala klasik berupa nyeri punggung, yang sering kali akibat fraktur kompresi dari satu atau lebih vertebra. Nyeri sering kali dipicu oleh adanya stress (fisik), seringkali akan hilang dengan gejala patah tulang, turunnya tinggi badan, bungkuk punggung (Dowagers's Hump), yaitu suatu deformitas akibat kolaps dan fraktur pada vertebra torakal tengah. Fraktur yang mengenai leher, femur dan radius sering terjadi. Sekitar 30% wanita dengan fraktur leher femur menderita osteoporosis, dibandingkan hanya 15% pada pria. Fraktur terjadi bukan saja karena osteoporosis tetapi juga karena cenderung usia lanjut untuk jatuh.

Keluhan yang dapat di jumpai pada pasien osteoporosis adalah nyeri dengan atau tanpa adanya fraktur nyata. Rasa sakit oleh karena adanya fraktur pada anggota gerak pasien osteoporosis sama dengan pada pasien bukan osteoporosis. Rasa sakit oleh karena adanya kompresi fraktur pada vertebra pada umumnya mempunyai ciri-ciri yang khas yaitu nyeri timbul secara mendadak, sakitnya hebat dan terlokalisasi pada daerah vertebra yang terserang, rasa sakit akan berkurang secara pelan-pelan apabila pasien istirahat di tempat tidur dan akhirnya nyeri akan sangat minimal. Kadang-kadang nyeri dirasakan ringan pada pagi hari (bangun tidur) dan akan bertambah oleh karena melakukan pekerjaan sehari-hari atau karena suatu pergerakan yang salah. Untuk selanjutnya, rasa sakit ini berperan pula dalam proses timbulnya osteoporosis, yaitu dengan adanya rasa sakit pasien akan sangat mengurangi mobilitas. Mobilitas yang sangat berkurang akan mengakibatkan terjadinya resorpsi tulang yang berlebihan dan hal ini akan memperhebat osteoporosis yang telah ada.

Fraktur pada pasien osteoporosis sering kali terjadi baik secara spontan ataupun oleh karena adanya trauma minimal. Bagian- bagian tubuh yang sering fraktur adalah pergelangan tangan,panggul dan vertebrata. Fraktur vertebrata sering terjadi pada Vertebra Th.11-12 dan akan mengakibatkan berkurangnya tinggi badan pasien. Adanya riwayat fraktur pada daerah tersebut mengarah ke kecurigaan adanya osteoporosis, apalagi kalau di sertai dengan riwayat keluarga dengan osteoporosis.

Gejala klinis lain yang sering di temukan adalah menurunnya tinggi badan. Hal ini terjadi oleh karena adanya kompresi fraktur yang asimtomatis pada vertebra.

## **MOBILISASI**

Mobilisasi adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk bergerak/melakukan aktivitas di dalam lingkungan sekitarnya, dari pengertian tersebut, adanya kemampuan yang dimiliki oleh individu agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti makan,minum,mandi dan berpakaian tanpa harus memerlukan bantuan orang lain. Demikian juga kegiatan lain yang menyangkut pekerjaan yang ditekuninya serta peran sosial kemasyarakatan yang diembankan dapat dilaksanakan secara adekuat. Hal ini dapat dicapai bilamana terjadi keseimbangan biologis dari beberapa fungsi system terutama struktur tulang dan sendi sebagai tempat melekatnya otot dan tendon serta dukungan system syaraf baik syaraf pusat maupun perifer (Black,2005).

### **Macam-macam kebutuhan mobilisasi pada lansia**

#### **a. Mandi (bak)**

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki),menerima bantuan lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan).

#### **b. Kekamar kecil**

Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, atau kursi roda, dan dapat mengatur kedepan malam hari atau, menerima bantuan ke kamar kecil membersihkan diri, atau dalam merapikan pakaian setelah eliminasi atau menggunakan pispot malam hari, tidak ke kamar kecil untuk proses eliminasi.

c. Berpindah

Berpindah dari tempat tidur seperti berpindah ke kursi roda tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan menggunakan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

d. Kontinen

Mengontrol perkemihan dan defekasih dengan komplit oleh diri sendiri, kadang-kadang mengalami ketidak mampuan untuk mengontrol perkemihan dan defekasih, pengawasan membantu mempertahankan kontrol urin atau defekasih.

e. Makan

Makan sendiri tanpa bantuan, makan sendiri kecuali mendapat bantuan dalam mengambil makanan, menerima bantuan dalam makan makan sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan lansia Penderita Osteoporosis terhadap pemenuhan kebutuhan mobilisasi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019 maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Tingkat kecemasan pada lansia yang menderita Osteoporosis terhadap pemenuhan kebutuhan mobilisasi di Puskesmas Pancur Batu menggambarkan bahwa tingkat kecemasan ringan 9 responden, kecemasan sedang 18 responden, kecemasan berat 6 responden.
2. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden dari 33 responden yang menderita Osteoporosis.

3. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan umur didapatkan sebagian besar berumur 60-69 tahun sebanyak 12 responden dari 33 responden yang menderita Osteoporosis.

## DAFTAR PUSTAKA

Annisa & Ildil (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*, Vol.5, No.2

Fadhia, Najilatul, dkk. *Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian dalam Melakukan Activities Of Daily Living (ADL) Pada Lansia di UPT PSLU Pasuruan, 2012* <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-Najiyatul%20F.docx>

Hawari, D, (2018). *Buku Manajemen Stress cemas Dan Depresi*, Edisi ke 4. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Hidayat, A, (2013) *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*.

INFODATIN PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI (2015).

K. Richard dkk, (2018) *Gambaran Tingkat Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu*

Mardiyanto, dkk. *Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari dengan Kekebalan Stres Lansia Osteoarthritis di Posyandu Lansia Putat Gede Timur IV Surabaya, 2014*.

Marrelli, T.M. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC, 2007

Maryam, dkk, (2018). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika.

Noor, Zairin, (2014). *Buku Ajar Osteoporosis Patofisiologi dan Peran Atom Mineral dalam Manajemen Terapi*, Salemba Medika : Jakarta.

Politeknik kesehatan kemenkes Medan (2012). *Panduan Penyusunan karya Tulis Ilmiah*. Medan,. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

PROFIL KESEHATAN KOTA MEDAN TAHUN 2016,DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN.

Romadlani, Ridlawati, dkk. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia dengan Konsep Diri Lansia di Kelurahan Bambangkerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang*, 2013  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98545&val=5089>.

Rosyidi, (2017). *Muskuloskeletal*. Trans Info Media : Jakarta.

Sunaryati, Septi S, (2018). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*, Flash Books : Jakarta

Tandra, Hans, (2018). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang Osteoporosis*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta

Uda, dkk, (2016). *Latihan Range of Motion Berpengaruh terhadap Mobilitas Fisik pada Lansia di Balai Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta*, Vol.4, No.3