

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia), menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut WHO sendiri, lansia merupakan kelompok usia pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya.<sup>1</sup>

Sampai saat ini, penduduk di 11 negara anggota *World Health Organization* (WHO) di kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Jumlah lansia di Indonesia sendiri pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10% dari jumlah penduduk dan diperkirakan akan meningkat hingga 11,34% pada tahun 2020.<sup>2</sup> Kondisi tersebut disebabkan kemajuan pada bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemajuan dalam kondisi sosio-ekonomi dari masing-masing individu.<sup>3</sup>

Setiap individu yang telah masuk ke dalam kategori lansia, akan mengalami proses penuaan. Penuaan sendiri merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Dengan demikian, individu secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan mengalami gangguan metabolisme dan struktural yang dikenal sebagai penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif yang paling sering terjadi pada lansia adalah osteoporosis.<sup>3</sup>

Osteoporosis adalah suatu kondisi dimana tulang menjadi rapuh sehingga beresiko lebih tinggi untuk fraktur. Hal tersebut terjadi karena adanya ketidakseimbangan metabolisme tulang, yaitu antara proses resorpsi tulang dengan pembentukan tulang baru.<sup>4</sup> Akibatnya, akan terjadi penurunan *bone mineral density* (BMD) secara bertahap dan tanpa disadari yang akan menyebabkan lubang besar di dalam struktur trabekular. Hal ini akan mengakibatkan tulang menjadi rapuh dan mudah patah apabila terkena benturan. Penurunan BMD secara bertahap dan tanpa disadari ini membuat osteoporosis dikenal juga sebagai *silent disease*.<sup>5</sup>

Prevalensi dan insidensi osteoporosis semakin meningkat tiap tahunnya, tetapi angka mortalitas dan morbiditas osteoporosis relatif rendah.<sup>6</sup> Namun, rendahnya angka mortalitas dan morbiditas tersebut tidak berarti membuat penderita osteoporosis terbebas dari masalah. Sebuah studi menyebutkan bahwa hampir sebagian besar pasien yang mengalami osteoporosis merasa bahwa penyakitnya sangat memengaruhi aktifitas mereka sehari-hari dengan dampak yang tidak diinginkan. Sekitar 40% pasien mengalami rasa sakit kronis sehingga kesulitan dalam berjalan, sedangkan 60% lainnya mengeluhkan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik yang lain secara mandiri.<sup>7</sup> Pada studi lain terhadap 100 wanita yang menderita osteoporosis, ditemukan 41% diantaranya mengalami masalah depresi.<sup>8</sup>

Pada studi kasus kontrol yang dilakukan oleh Bianchi, dkk. pada tahun 2005, didapatkan data bahwa 42% lansia osteoporosis mengalami penurunan kualitas hidup, sedangkan pada kelompok kontrolnya (lansia dengan hipotiroid) hanya 11% yang mengalami penurunan kualitas hidup.<sup>8</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *United States Departement of Public Health Service* pada tahun 2004, lansia yang mengalami osteoporosis

cenderung mengalami penurunan status fungsional secara signifikan. Keluhan seperti rasa sakit kronis, penurunan tinggi badan, kehilangan kemampuan untuk berdiri dan berjalan serta ketidakmampuan mengurus diri sendiri menjadi hal yang sering terjadi pada lansia dengan osteoporosis.<sup>9</sup> Hal tersebut berakibat pada menurunnya kesehatan fisik dan mental, dimana dampak akhirnya akan menurunkan kualitas hidup lansia<sup>10</sup>

Selain keluhan yang telah disebutkan di atas, penderita osteoporosis juga dihadapkan pada permasalahan ekonomi, dimana dibutuhkan biaya yang besar guna keperluan perawatan dan pengobatan penyakitnya. Permasalahan ekonomi inilah yang kemudian dapat memperburuk keadaan dari pasien osteoporosis sehingga dapat tambah menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada penderita osteoporosis.<sup>7</sup>

Pengukuran kualitas hidup pada pasien osteoporosis penting dilakukan karena dapat digunakan untuk menilai seberapa besar dampak negatif osteoporosis terhadap kualitas hidup penderitanya. Informasi mengenai kualitas hidup dari penderita osteoporosis selanjutnya dapat digunakan sebagai evaluasi dari terapi yang diberikan, serta untuk mengestimasi keefektifan biaya dari beberapa pilihan terapi yang dapat dilakukan.<sup>10</sup>

Sejauh ini penelitian mengenai kualitas hidup pada lansia penderita osteoporosis di dunia masih terbatas pada pasien dengan derajat osteoporosis dan osteoporosis berat saja, sedangkan masih ada derajat lain dari osteoporosis yang lebih ringan yaitu derajat pre-osteoporosis atau osteopenia. Klasifikasi derajat osteoporosis seseorang dapat diketahui dengan cara mengukur nilai BMD nya. Sampai saat ini di Indonesia belum terdapat data primer mengenai hubungan antara

nilai BMD dengan kualitas hidup pada lansia. Padahal, semakin dini kita mengetahui penurunan kualitas hidup seseorang, maka akan semakin cepat pula intervensi yang dapat kita lakukan untuk mencegah penurunan kualitas hidup yang lebih buruk lagi.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara nilai *bone mineral density* dengan skor kualitas hidup pada lansia, khususnya di daerah Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara nilai *bone mineral density* dengan skor kualitas hidup pada lansia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara nilai *bone mineral density* dengan skor kualitas hidup pada lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengukur nilai *Bone Mineral Density* (BMD) pada lansia.
- 2) Mengukur skor kualitas hidup pada lansia.
- 3) Mengetahui hubungan antara nilai *Bone Mineral Density* dengan skor kualitas hidup pada lansia

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Untuk Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas hidup pada lansia dengan osteoporosis. Sehingga lansia penderita

osteoporosis bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, meliputi fisik, namun juga secara psikologis dalam rangka meningkatkan kualitas hidupnya.

#### 1.4.2 Manfaat Untuk Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu acuan untuk dilaksanakannya penelitian selanjutnya.

#### 1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Subyek	Hasil
<b>Penelitian</b>					
Farcas DM, Marc F, Suteu C, Gasparik I, Marc V.	<i>Anxiety and Quality of Life in Patients With Osteoporosis</i>	2014	<i>Cross-Sectional</i>	Pasien osteoporosis lansia rawat jalan di Bihor County, Romania	Kualitas hidup pada pasien mengalami penurunan
Bianchi ML, Orsini MR, Saraifoger S, Ortolani S, Radaelli G, Betti S.	<i>Quality of Life in Post-Menopausal Osteoporosis</i>	2005	<i>Case-Control</i>	Pasien Osteoporosis dan pasien hipotiroid (sebagai kontrol) di rumah sakit istituto auxologico Italia	42% lansia wanita yang terkena osteoporosis mengalami penurunan kualitas hidup.

Merujuk penelitian sebelumnya, perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis dengan penelitian yang telah ada antara lain:

1. Dengan judul “*Anxiety and Quality of Life in Patient with Osteoporosis*” perbedaan terletak pada variable bebas, subjek penelitian serta instrumen penelitian. Pada penelitian tersebut, variable bebas yang digunakan hanyalah nilai BMD <-2,5 , sedangkan penulis menambahkan nilai BMD

1 hingga  $<-2,5$ . Untuk subjek, pada penelitian tersebut adalah pasien osteoporosis rawat jalan di rumah sakit *Bihor County*, Rumania, sedangkan subjek yang digunakan oleh penulis adalah lansia di Semarang. Selain itu, untuk instrumen yang digunakan, penelitian tersebut menggunakan *QUALEFFO-41* untuk mengukur kualitas hidup, sedangkan peneliti menggunakan *WHOQOL-24bref*.

2. Dengan judul "*Quality of Life in Postmenopausal Osteoporosis*" perbedaan terletak pada subjek penelitian, instrumen penelitian dan metode penelitian. Pada penelitian tersebut, subjek yang digunakan adalah pasien *post-menopausal* osteoporosis di Rumah Sakit *Istituto Auxologico Italia* sedangkan subjek yang digunakan penulis adalah lansia di panti jompo Semarang. Instrumen yang digunakan oleh penelitian tersebut untuk mengukur kualitas hidup adalah *QUALEFFO-41*, sedangkan peneliti menggunakan *WHOQOL-24bref*. Selain itu, metode yang digunakan oleh penelitian tersebut adalah *case-control*, sedangkan penulis menggunakan metode *cross-sectional*.