

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di dalam tubuh manusia terdapat 230 sendi yang menghubungkan 206 tulang, perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh terutama pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain (Fitriani, 2009). Pada permukaannya terdapat tulang rawan. Tekanan biomekanik pada rawan sendi dan perubahan pada rawan sendi artikular diketahui ikut andil dalam patogenesis terjadinya osteoarthritis. Osteoarthritis merupakan kumpulan kondisi yang berpengaruh pada sendi dengan tanda dan gejala berhubungan dengan rusaknya integritas kartilago artikuler (Sharma, 2001).

Gambaran klinis osteoarthritis pada osteoarthritis, berupa nyeri sendi, terutama bila sendi bergerak atau menanggung beban, yang akan berkurang bila penderita beristirahat kekakuan di pagi hari hanya berlangsung singkat (kurang dari setengah jam), dan rasa sakit persendian dapat memburuk di sepanjang hari. Nyeri pada pergerakan dapat timbul akibat iritasi kapsul sendi, periostitis dan spasme otot periartikular. Adapun perilaku negatif lansia yang menjadi saat mengalami nyeri osteoarthritis digunakan untuk bekerja, lebih suka mengangkat beban daripada mendorong, tidak memakai jaket saat malam atau udara dingin, tidak melakukan diet sehingga mengalami kenaikan berat badan, mengonsumsi lauk jeroan yang mengandung *zat eicosanoid*,

(Kipple, 1994). Dengan perilaku tersebut berdampak memperberat kerja sendi sehingga akan memperparah nyeri osteoarthritis.

Osteoarthritis dimasukkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ke dalam salah satu dari empat kondisi otot dan tulang yang membebani individu, sistem kesehatan maupun sistem perawatan sosial dengan biaya yang cukup besar, dengan perbandingan kejadian 9,6% pria dan 18% wanita. Di Amerika, 1 dari 7 penduduk menderita osteoarthritis. Osteoarthritis menempati urutan kedua setelah penyakit kardiovaskuler sebagai penyebab ketidakmampuan fisik (seperti berjalan dan menaiki tangga) di dunia barat. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), penduduk yang mengalami gangguan osteoarthritis di Indonesia tercatat 8,1% dari total penduduk. Di Indonesia, osteoarthritis merupakan penyakit reumatik yang paling banyak ditemui dibandingkan kasus penyakit reumatik lainnya. Di Indonesia tercatat 8,1% dari total penduduk. Sebanyak 29% di antaranya melakukan pemeriksaan dokter, dan sisanya atau 71% mengonsumsi obat bebas pereda nyeri. Di Kabupaten Malang dan Kota Malang ditemukan prevalensi osteoarthritis sebesar 10% dan 13,5% (Dinkes Jatim, 2011) sedangkan menurut rekam medik di RSUD Dr Hardjono Ponorogo tahun 2009 jumlah pasien osteoarthritis 2739, pada tahun 2010 mengalami kenaikan sebanyak 12% menjadi 3061, dan pada tahun 2011 mengalami penurunan 6,7% menjadi 2860 pasien (rekam medik di RSUD Dr Hardjono Ponorogo, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr Harjono. S Ponorogo sebanyak 10 responden

di dapatkan 6 responden atau 60 % pasien berperilaku negatif dalam mengatasi nyeri osteoarthritis dan 4 responden atau 40 % pasien berperilaku positif dalam mengatasi nyeri osteoarthritis.

Osteoarthritis dapat dianggap sebagai hasil akhir banyak proses patologi yang menyatu menjadi suatu predisposisi penyakit yang menyeluruh. Osteoarthritis mengenai kartilago artikuler, tulang subkondrium (lempeng tulang yang menyangga kartilago artikuler) serta sinovium dan menyebabkan keadaan campuran dari proses degenerasi, inflamasi, serta perbaikan. Proses degeneratif dasar dalam sendi telah berkembang luas hingga sudah berada diluar pandangan bahwa penyakit tersebut hanya semata-mata proses “aus akibat pemakaian” yang berhubungan dengan penuaaan. Pada perubahan metabolisme tulang dengan peningkatan aktivitas enzim yang merusak makro molekul matriks tulang rawan sendi, terjadi penurunan kadar proteoglikan, sehingga akan mengurangi kadar proteoglikan, yang mempengaruhi perubahan sifat sifat kolagen, berkurangnya kadar air tulang rawan sendi. Berakibat permukaan tulang rawan sendi terbelah pecah dengan robekan timbul laserasi osteoarthritis.

Dampak dari keadaan ini hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit osteoarthritis tidak hanya berupa keterbatasan pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri,

keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta Resiko tinggi terjadi cedera (Kisworo, 2008).

Untuk mencegah terjadinya nyeri osteoarthritis, pasien berperilaku positif untuk pencegahan penyakit osteoarthritis, yang diperlukan suatu tindakan pengobatan dan penatalaksanaan baik secara farmakologis dan non farmakologis, dengan tujuan untuk keseimbangan, antara istirahat dan latihan. Pada pengobatan farmakologis dengan terapi Obat nyeri adalah asetaminofen (analgesic oral), kapsaisin (analgesik topikal). Obat anti radang yang sering digunakan adalah golongan NSAID seperti diklofenak, indometasin, sulindak, tolmetin, celecoib, meklofenamat. Selain diberikan golongan obat NSAID, juga diberikan *kortikosteroid* yang berfungsi sebagai anti radang. Contoh dari kortikosteroid adalah hidrokortison, prednison, metil prednisolon, deksametason.

Sedangkan pencegah terjadinya nyeri osteoarthritis secara non farmakologis dengan diet untuk menurunkan berat badan dapat mengurangi timbulnya keluhan, dukungan psikososial, Fisioterapi dengan pemakaian panas dan dingin serta program latihan yang tepat, kompres hangat, upaya untuk mengistirahatkan sendi serta menghindari penggunaan sendi yang berlebihan pemakaian alat-alat ortotail. Untuk menyangga sendi yang mengalami inflamasi (bidai penopang) dan latihan isometric serta postural. Terapi okupasional dan fisioterapi dapat membantu pasien untuk mengadopsi strategi penanganan mandiri. Mengonsumsi makanan pencegah nyeri osteoarthritis dengan buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk,

buah kiwi, mangga, pepaya dan anggur, makanan yang bersumber dari kedelai susu kedelai, kacang kedelai atau roti kedelai sebanyak 40 gram protein dan mengkonsumsi Ikan yang mengandung lemak omega-3 bukan hanya mampu menangkal peradangan yang menimbulkan osteoarthritis, tetapi kandungan proteinnya juga bisa menguatkan tulang rawan. Konsumsi dua kali seminggu ikan-ikan berminyak, seperti salmon.

Berdasarkan masalah dan beberapa fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr Harjono. S Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr Harjono. S Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr Harjono. S Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menerapkan perilaku positif dalam mengatasi nyeri osteoarthritis dan meningkatkan kualitas hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo bermanfaat sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata kuliah gerontik dan muskuloskeletal.

2. Bagi pasien

Meningkatkan kesadaran pasien dalam berperilaku positif jika mengalami nyeri osteoarthritis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan peneliti selanjutnya untuk meleliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi Perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis.

1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian- penelitian yang telah dilakukan terkait dengan perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh I Dewa Putu Pramantara (2009) yang berjudul “obesitas sebagai faktor risiko osteoarthritis lutut pada lansia.(studi Di di Poliklinik Geriatri RSUP DR. Sardjito Yogyakarta). Dengan hasil penelitian Proporsi obesitas pada kejadian osteoarthritis sebesar 56%, sedangkan proporsi obesitas pada kelompok bukan osteoarthritis sebesar 30%. Subjek dengan obesitas mempunyai risiko 2.97 kali untuk menderita osteoarthritis dibanding dengan subjek yang tidak mengalami obesitas. Perbedaan dengan penelitian yang akan

dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama- sama meneliti tentang osteoarthritis dan lansia, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada obesitas sebagai faktor risiko osteoarthritis lutut pada lansia, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Eka Pratiwi Maharani (2007) yang berjudul “Faktor-faktor risiko Osteoarthritis lutut ((Studi Kasus di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang). Dengan hasil penelitian Obesitas mempunyai risiko 2,51 kali untuk terjadi OA lutut, Orang dengan riwayat trauma lutut akan berisiko terserang OA lutut sebesar 2,90 kali dibandingkan orang yang tidak mempunyai riwayat trauma lutut, Risiko untuk menderita OA lutut pada orang dengan kebiasaan aktivitas fisik berat adalah sebesar 2,11 kali dibandingkan orang yang tidak mempunyai kebiasaan aktivitas fisik berat, Kebiasaan bekerja dengan beban > 17,5 kg berisiko terserang OA lutut sebesar 2,19 kali dibandingkan orang yang tidak memiliki kebiasaan bekerja dengan beban. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama- sama meneliti tentang osteoarthritis, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada faktor risiko Osteoarthritis lutut, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Fajriyah Nur Afriyanti (2009) yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit osteoarthritis (studi Di Panti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Budi Mulia, cipayung Jakarta), dengan hasil penelitian pengetahuan baik sebanyak 7 orang (7%), cukup sebanyak 33 orang (33%), dan kurang sebanyak 60 orang (66%) Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama- sama meneliti tentang lansia dan osteoarthritis , dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada Pengetahuan Lansia Tentang osteoarthritis, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada perilaku lansia mengatasi nyeri osteoarthritis.