

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dewasa ini terjadi transmisi epidemiologi penyakit, penyakit menular mengalami penurunan sedangkan penyakit tidak menular / degeneratif mengalami peningkatan dan penyakit akibat pola hidup yang tidak teratur terutama pola makan. Pola makan yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan obesitas dan peningkatan Uremic Acid. Penyakit sendi (osteoarthritis) yang telah menahun keberadaannya di dunia dilaporkan menyerang berbagai usia, diatas 40 tahun sampai usia lanjut<sup>1</sup>. Pada lansia terjadi proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita<sup>2</sup>. Usia lanjut sangat erat hubungannya dengan terjadinya penyakit pada persendian. Banyak diketahui, usia lanjut sering mengeluh merasakan nyeri yang hebat di daerah persendian lutu, kekauan pada sendi lutut dan mengeluh sangat berat saat berjalan. Gangguan persendian diantaranya adalah osteoarthritis yang sekarang tidak lagi dianggap sebagai penyakit degeneratif. Namun karena usia merupakan salah satu faktor resikonya dan dapat difahami jika makin bertambah usia, maka makin tinggi kemungkinan untuk terkena osteoarthritis. Osteoarthritis dapat

---

<sup>1</sup> Misnadiarly, 2010

<sup>2</sup> Nugroho, 2008

disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah obesitas<sup>3</sup>. Osteoarthritis merupakan penyakit sendi yang paling banyak ditemukan di dunia, termasuk di Indonesia. Sendi yang paling sering diserang adalah sendi – sendi yang harus memikul beban tubuh, diantaranya adalah sendi lutut.

Di Indonesia diperkirakan 1 sampai 2 juta orang usia lanjut menderita cacat karena osteoarthritis<sup>4</sup>. Menurut perkiraan Biro Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2020 jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia ± 33 juta orang (12% dari total penduduk) dengan umur harapan hidup ± 70 tahun. Berdasarkan studi yang dilakukan<sup>5</sup> di Jawa Tengah menemukan prevalensi osteoarthritis lutut mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita yang berumur antara 40-60 tahun. Dari penelitian Sirojudin tahun 2010 di RS Paru Surabaya di dapatkan bahwa responden dengan kelebihan berat badan terdapat 5 responden (7,69%) mengalami osteoarthritis sedang dan 5 responden (7,69%) mengalami osteoarthritis berat. Responden dengan obesitas ringan terdapat 16 responden (24, 61%) mengalami osteoarthritis sedang dan 18 responden (27,69%) mengalami osteoarthritis berat. Sedangkan responden dengan obesitas sedang terdapat 21 responden (32,30%) mengalami osteoarthritis berat.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Maret 2012 di Poli Penyakit Dalam RS Paru Surabaya, menemukan data tahun 2011 sebanyak 363 kunjungan pasien osteoarthritis. Dan jumlah kunjungan 2012, bulan Januari berjumlah 105 dan bulan Februari berjumlah 125 kunjungan. Hal ini menurut

---

<sup>3</sup> Mansjoer,2002

<sup>4</sup> Lawrence,1998

<sup>5</sup> Albar,2002

peneliti cenderung mengalami peningkatan karena data masih diambil baru 2 bulan.

Faktor resiko osteoarthritis adalah genetik, gangguan saraf, kelemahan otot, jenis kelamin dan obesitas. Pada obesitas lemak tubuh akan meningkatkan resiko penggantian sendi pada osteoarthritis. Penelitian terbaru memperlihatkan bahwa meningkatnya lingkaran pinggang dan indeks masa tubuh dihubungkan dengan resiko penggantian sendi pada pinggul dan lutut. Proses osteoarthritis pada pasien usia lanjut adalah terjadi perubahan pada rawan sendi. Jika sudah dimulai, proses osteoarthritis akan berlanjut tanpa kendali. Perubahan arsitektur rawan sendi menyebabkan terjadinya perubahan mekanika sendi yang mengakibatkan bertambahnya stress terhadap sendi, kerusakan sendi lebih lanjut dan pelepasan enzim degradasi yang merusak. Pada akhirnya, rawan sendi akan mengalami degenerasi berupa fibrilasi, fisura dan berkurangnya ketebalan rawan sendi dari permukaan sendi. Dengan makin lanjutnya proses osteoarthritis, maka secara makroskopik, rawan sendi akan makin menipis yang ditandai dengan penyempitan celah sendi, pertumbuhan osteofit pada tepi sendi dan sklerosis subkondral. Fragmen – fragmen rawan sendi yang rusak akan terlepas, masuk ke dalam rongga sendi dan menyebabkan sinovitis ringan sehingga terbentuk efusi sendi<sup>6</sup>. Dampak yang paling berat adalah kecacatan yang akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia karena lansia tidak bisa lagi beraktifitas secara mandiri.

Penatalaksanaan pada osteoarthritis haruslah bersifat multidisiplin dan individual. Osteoarthritis sebenarnya dapat dicegah dan dipbati jika ditangani sejak

---

<sup>6</sup> Albar, 2002

dini. Tujuan dari penatalaksanaannya adalah untuk mencegah atau menahan kerusakan yang lebih lanjut pada sendi tersebut dan untuk mengatasi nyeri dan kaku sendi guna mempertahankan mobilitas<sup>7</sup>. Peran perawat adalah membantu dengan memberikan edukasi kepada pasien lansia untuk berobat secara rutin serta memperbaiki pola hidupnya. Dan berusaha menyakinkan bahwa kualitas hidup pasien osteoarthritis dapat ditingkatkan, sehingga pasien bisa mandiri tanpa tergantung kepada orang lain. Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan obesitas terhadap kejadian osteoarthritis (sendi lutut) pada usia lanjut

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan obesitas dengan kejadian osteoarthritis (sendi lutut) pada usia lanjut di Poli Penyakit Dalam RS Paru Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian osteoarthritis (sendi lutut) pada usia lanjut di Poli Penyakit Dalam RS Paru Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi obesitas pada lansia di RS Paru Surabaya
2. Mengidentifikasi kejadian osteoarthritis di RS Paru Surabaya
3. Menganalisis hubungan obesitas dan kejadian osteoarthritis (sendi lutut) pada usis lanjut.

---

<sup>7</sup> Sylvia, 2006

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

1. Dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan dalam penerapan penelitian di bidang ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah.
2. Membuktikan teori hubungan obesitas dengan kejadian osteoarthritis (sendi lutut) terutama dari sudut pandang ilmu keperawatan.
3. Menambah literatur dan penelitian bagi dunia keperawatan medikal bedah dan gerontik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi pasien, penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan masukan untuk memperoleh pengetahuan tentang hal – hal yang harus dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan.
2. Bagi instansi terkait, RS Paru Surabaya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien khususnya pasien osteoarthritis.
3. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk dapat membantu meringankan atau mengatasi masalah yang dialami oleh pasien osteoarthritis.
4. Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.

