

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) penyakit yang sering terjadi serta menimbulkan gejala pada lansia, dikarenakan proses penuaan secara fisiologis. Lansia cenderung mengalami berbagai perubahan atau penurunan pada fungsi organ yang dapat menimbulkan masalah terutama pada sistem muskuloskeletal. Osteoarthritis merupakan urutan kedua penyakit terbanyak dan merupakan penyakit reumatik yang paling banyak dijumpai dibandingkan penyakit reumatik lainnya serta menjadi salah satu penyebab utama terjadinya disabilitas yang mengganggu aktivitas hidup sehari-hari pada lansia (Adhiputra, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia sebesar 41,1 %, yang merupakan peningkatan tertinggi di dunia. Berdasarkan sensus penduduk lansia tahun 2017 mencapai 23,66 juta (9,03%) dari keseluruhan penduduk (Depkes RI, 2017). Hasil sensus 2017 menunjukkan bahwa Jawa Timur menempati urutan terbesar ketiga jumlah penduduk lansia dengan presentase (12,5%) (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan di kota Surabaya jumlah lansia mencapai 62.000 orang (8,23%) dari jumlah sekitar 3,2 juta (Dinkes Surabaya, 2017). Pada tahun 2013, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memaparkan 10 penyakit tersering yang diderita oleh kelompok lansia, dengan urutan pertama adalah hipertensi yang terbanyak diderita pada 63,8% berusia 75 tahun keatas dan diikuti oleh penyakit artritis dengan persentase 45,9% untuk usia 55-64 tahun, 51,9% berusia 65-75 tahun, dan

yang terbanyak adalah 54,8 % pada usia 75 tahun keatas. Penyakit reumatik merupakan urutan kedua penyakit terbanyak pada lansia disamping stroke dan penyakit kardiovaskular, salah satunya yaitu osteoarthritis. Osteoarthritis adalah salah satu dari sepuluh penyakit yang paling melumpuhkan di negara maju. Pekerjaan sebagai petani 1-9 tahun meningkatkan risiko osteoarthritis 4,5 kali; bertani 10 tahun atau lebih meningkatkan risikonya 9,3 kali. Perkiraan di seluruh dunia adalah bahwa 9,6% pria dan 18,0% wanita berusia di atas 60 tahun memiliki gejala osteoarthritis. 80% dari mereka dengan osteoarthritis akan memiliki keterbatasan dalam gerakan, dan 25% tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari utama kehidupan mereka (World Health Organization, 2018). Di Puskesmas Kenjeran Surabaya berdasarkan laporan pemegang data di poli umum didapatkan rata-rata kunjungan lansia dengan osteoarthritis setiap bulan kurang lebih terdapat 11 orang.

Prevalensi penderita osteoarthritis semakin meningkat pada usia 40 – 60 tahun keatas dalam lingkup dunia maupun Indonesia dengan perbandingan kejadian 9,6% pada pria dan 18% pada wanita (Wijaya, 2018). Faktor-faktor terjadinya osteoarthritis (OA) terjadi pada kelompok usia 70-79 tahun (33,3%), jenis kelamin perempuan (70,4%), suku Minahasa (59,3%), memiliki riwayat dalam keluarga (70,4%), IMT ≥ 23 (66,7%), pensiunan (51,9%), riwayat cedera lutut (77,8%), dan tanpa riwayat DM (70,4%) (Soeyardi, 2017). Penyebab osteoarthritis (OA) adalah yang pertama berdasarkan karakteristik sosio-demografi : OA lebih banyak dialami oleh kelompok usia 50-70 tahun (61.2%), berjenis kelamin perempuan (57.1%), dan memiliki pekerjaan fisik (petani, peternak, buruh dan ABRI) (65.3%) (Hasibii, 2014). Dan disebutkan juga bahwa

faktor utama osteoarthritis adalah kelebihan berat badan dengan rasio 1,96 95%, obesitas dengan rasio 2,66 95%, jenis kelamin perempuan dengan rasio 1,68 95%, dan riwayat cedera lutut dengan rasio 2,83 95% (Silverwood et al, 2014).

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit yang ditandai dengan kehilangan tulang rawan sendi secara perlahan, berkombinasi dengan penebalan tulang subkondral dan terbentuk osteofit pada tepi sendi, serta peradangan nonspesifik sinovium yang ringan yang biasanya mengenai pada sendi penopang berat badan seperti lutut, panggul, tulang belakang dan kaki yang menyebabkan nyeri dan disabilitas pada lansia (Hasiibi, 2014). Penyakit osteoarthritis muncul pada usia lanjut disebabkan karena pengelolaan kesehatan yang berhubungan dengan faktor risiko penyakit yang kurang baik. Penyebab yang pasti belum diketahui tetapi berdasarkan sejumlah penelitian diketahui penyebabnya multifaktorial. Faktor risiko utamanya adalah obesitas, usia, jenis kelamin perempuan, aktivitas fisik, faktor genetik, ras, dan trauma sendi. Kurang bergerak dan penyakit metabolisme seperti diabetes dapat juga memperparah osteoarthritis (Soeryadi, 2017).

Faktor Indeks Massa Tubuh berperan sebagai faktor resiko osteoarthritis, IMT >25 (overweight) mempunyai risiko terjadinya osteoarthritis lebih besar dari pada lansia dengan Indeks Massa Tubuh 18,5 – 25,0 karena semakin besar IMT dapat mengakibatkan terjadinya cedera pada sekat persendian lutut dan panggul karena setiap sendi harus menerima beban berlebih. Faktor riwayat cedera terjadi pada sendi – sendi penopang beban berat badan seperti sendi pada lutut. Trauma yang akut termasuk robekan terhadap ligamentum krusiatum dan meniskus merupakan faktor timbulnya osteoarthritis. Dan faktor pekerjaan merupakan faktor resiko, karena aktivitas fisik berat yang dilakukan secara berulang-ulang disertai

penumpuan pada sendi tertentu akan mengakibatkan tulang rawan akan mengalami kerusakan secara bertahap dan akan mempunyai resiko terkena osteoarthritis lutut lebih besar. (Musumeci et al, 2015). Pencegahan osteoarthritis melalui pengendalian faktor risiko yang tidak dilakukan sesegera mungkin akan mengakibatkan peningkatan derajat keparahan. Penderita biasanya mengeluh nyeri pada saat melakukan aktivitas atau jika ada pembebanan berlebih pada sendi yang terkena sehingga sangat mengganggu mobilitas pada pasien. Karena prevalensi yang cukup tinggi dan sifatnya yang kronik – progresif, osteoarthritis mempunyai dampak sosio – ekonomik yang besar. Pada masa mendatang dampak osteoarthritis akan lebih besar karena semakin banyaknya populasi yang berumur tua (Setiati, 2014).

Perlunya tindakan *health education* untuk menjelaskan faktor penyebab sebagai upaya pencegahan lebih dini, salah satunya seperti diet untuk menurunkan berat badan agar mengurangi munculnya keluhan dan peradangan, tetap menjaga pola hidup yang sehat seperti olahraga ringan dan senam rematik, mengurangi aktivitas yang berat, latihan gerak sendi upaya untuk mengistirahatkan sendi. Serta dapat dilakukan terapi untuk mengontrol nyeri dan mencegah degenerasi dengan cara kompres dingin atau hangat untuk membantu mengurangi gejala, merendam kaki pada pagi hari untuk mengurangi kekakuan, dan dapat juga dilakukan terapi fisik untuk mempertahankan penggunaan sendi. Hal inilah yang melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian mengenai osteoarthritis pada lansia di Poli Umum Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut: Apakah faktor-faktor resiko Osteoarthritis berhubungan dengan derajat osteoarthritis pada lansia di Poli Umum Puskesmas Kenjeran Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor resiko osteoarthritis dengan derajat osteoarthritis pada lansia di Poli Umum Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor IMT sebagai penyebab osteoarthritis pada lansia
2. Mengidentifikasi faktor riwayat cedera sebagai penyebab osteoarthritis pada lansia
3. Mengidentifikasi derajat osteoarthritis pada lansia
4. Menganalisis hubungan faktor IMT dengan derajat osteoarthritis pada lansia
5. Menganalisis hubungan faktor riwayat cedera dengan derajat osteoarthritis pada lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi petugas kesehatan

Memberikan informasi langsung mengenai faktor resiko dari osteoarthritis, sehingga dapat direncanakan program kesehatan, misalnya upaya pencegahan timbulnya keparahan pada osteoarthritis dengan cara melakukan terapi konservatif seperti diet untuk menurunkan berat badan

bagi yang kelebihan berat badan, melakukan senam rematik, olahraga ringan, kompres dan massage untuk mengurangi nyeri.

2. Manfaat bagi masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengetahui faktor resiko osteoarthritis dan dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan timbulnya osteoarthritis sebagai acuan dalam menjalani pola hidup yang sehat kedepannya.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan kajian pustaka bagi peneliti lain, terutama peneliti yang karena pertimbangan tertentu ingin melakukan penelitian lanjutan atau melakukan penelitian yang sejenis