

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan yang dilakukan di Indonesia, khususnya pembangunan dibidang kesehatan membawa perubahan pada kondisi masyarakat di Indonesia. Salah satu indikator keberhasilan dibidang kesehatan yaitu bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup (UHH) penduduknya. Meningkatnya usia harapan hidup (UHH) akan diikuti dengan semakin banyaknya warga lanjut usia (lansia). Proporsi penduduk lansia (di atas 60 tahun) meningkat dari 16 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2000 menjadi 18,4 juta jiwa (8,4%) pada tahun 2005 (Kemenkes, 2014). Data *USA – Bureau of the Cencus*, Indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia terbesar diseluruh dunia antara tahun 1990-2025, yaitu sebesar 414%. Umur Harapan Hidup orang Indonesia diperkirakan mencapai 70 tahun atau lebih pada tahun 2015-2020.

Seiring dengan peningkatan usia harapan hidup (UHH) tersebut, penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaan pun meningkat. Penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaan sering disebut penyakit degeneratif, di antaranya adalah osteoartritis.

Osteoartritis merupakan penyakit sendi degeneratif yang progresif dimana rawan kartilago yang melindungi ujung tulang mulai rusak sehingga kehilangan sifat kompresibilitasnya yang unik, disertai perubahan reaktif pada tepi sendi dan tulang subkondral yang menimbulkan rasa nyeri dan hilangnya kemampuan gerak (CDC, 2014). Kondrosit adalah sel pembentuk proteoglikan dan kolagen pada rawan sendi. Dengan alasan yang masih belum diketahui, sintesis proteoglikan dan kolagen meningkat tajam pada keadaan osteoartritis. Tetapi, substansi ini juga dihancurkan dengan kecepatan yang lebih tinggi, sehingga pembentukan tidak mengimbangi kebutuhan. Secara sederhana osteoartritis didefinisikan sebagai kelainan sendi kronik

yang disebabkan karena ketidakseimbangan sintesis dan degradasi pada sendi, matriks ekstraseluler, kondrosit serta tulang subkondral (Sjamsuhidajat et.al, 2011).

Osteoarthritis adalah gangguan pada sendi yang bergerak (Price dan Wilson, 2013). Sendi yang paling sering terserang oleh osteoarthritis adalah sendi-sendi yang harus memikul beban tubuh, antara lain lutut, panggul, vertebra lumbal dan servikal, dan sendi-sendi pada jari (Price dan Wilson, 2013). Osteoarthritis sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa osteoarthritis merupakan salah satu penyebab utama kegagalan fungsi yang mengurangi kualitas hidup manusia di dunia. Masalah ini menjadi semakin besar karena peningkatan nilai harapan kualitas hidup.

Osteoarthritis merupakan bentuk arthritis yang paling umum, dengan jumlah pasiennya sedikit melampaui separuh jumlah pasien arthritis. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2004, diketahui bahwa osteoarthritis diderita oleh 151 juta jiwa di seluruh dunia dan mencapai 24 juta jiwa di kawasan Asia Tenggara. Di antara lebih dari 100 jenis yang berbeda dari arthritis, osteoarthritis adalah yang paling umum, yang mempengaruhi lebih dari 20 juta orang di Amerika Serikat. 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 (Michael A, 2012).

Osteoarthritis lebih sering terjadi seiring dengan penambahan usia. Di Indonesia, angka osteoarthritis masih cukup tinggi, mencapai 36,5 juta orang. Prevalensi terbesar terjadi pada usia lebih dari 75 tahun, yaitu sebesar 58,8%. Pada usia 65-74 sebesar 51,9 %, usia 55-64 sebesar 45,0%, dan usia 45-54 sebesar 37,2 % (RISKESDAS,2013). Secara khusus penderita osteoarthritis di Indonesia berjumlah 65% terjadi pada usia > 60 tahun dan diketahui bahwa sebanyak 80% mempunyai keterbatasan gerak dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat (Tangtrakulwanich, 2006). Sumatera Barat termasuk ke dalam 11 provinsi di

Indonesia yang mempunyai angka kejadian penyakit reumatik di atas persentase nasional yaitu 30,3% dimana untuk Provinsi Sumatera Barat mencapai sebesar 33%. Sumatera Barat menduduki peringkat ketujuh di Indonesia (RISKESDAS, 2007).

Penyebab pasti osteoarthritis belum diketahui pasti, dipahami bahwa faktor penuaan dan beban berat tubuh sebagai faktor dominan. Selain itu, faktor trauma, gaya hidup dan genetika juga sebagai faktor predisposisi dalam perkembangan osteoarthritis (Meiner, 2011). Berdasarkan etiopatogenesisnya osteoarthritis dibagi menjadi dua, yaitu osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder. Osteoarthritis primer disebut juga osteoarthritis idiopatik yang penyebabnya tidak diketahui dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik, inflamasi ataupun perubahan lokal pada sendi. Osteoarthritis sekunder merupakan osteoarthritis yang ditengarai oleh faktor-faktor seperti penggunaan sendi yang berlebihan dalam aktifitas kerja, olahraga berat, adanya cedera sebelumnya, penyakit sistemik, ataupun inflamasi. Osteoarthritis primer lebih banyak ditemukan daripada osteoarthritis sekunder (Davey, 2006).

Gejala osteoarthritis lutut lebih tinggi terjadi pada wanita dibanding pada laki-laki yaitu 13% pada wanita dan 10% pada laki-laki. Murphy, et.al mengestimasi risiko perkembangan osteoarthritis lutut sekitar 40% pada laki-laki dan 47% pada wanita. Oliveria melaporkan rata-rata insiden osteoarthritis panggul sebanyak 88 per 100.000, lutut sebanyak 240 per 100.000 dan tangan sekitar 100 per 100.000 disetiap tahunnya. Insiden tersebut akan meningkat pada usia 50 tahun keatas dan menurun pada usia 70 tahun (Zhang dan Jordan, 2010). Johnston Country Osteoarthritis (JoCo OA) Project, sebuah studi tentang osteoarthritis pada lutut dan panggul menyatakan 43,3% pasien mengeluhkan rasa nyeri dan kekakuan pada sendi. Hal ini disebabkan penebalan pada kapsul sendi dan perubahan bentuk pada osteofit (Murphy dan Helmick, 2012).

Rasa nyeri merupakan rasa yang sering dikeluhkan oleh pasien osteoarthritis kepada dokter pada awal mula datang ke pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit. Nyeri

terutama dirasakan apabila sendi bergerak atau menanggung beban. Rasa nyeri merupakan kunci penting yang menunjukkan arah pasien tersebut sedang mengalami ketidakmampuan. Nyeri yang dirasakan pada penderita osteoarthritis termasuk nyeri neuromuskuloskeletal non-neurogenik, biasanya sering disebut sebagai *altralgia* yaitu nyeri akibat proses patologik pada persendian. Proses terjadinya nyeri pada persendian bisa disebabkan karena inflamasi, imunologik, non-infeksi, perdarahan dan proses maligna (Mardjono dan Sidharta, 2010). Pada pemeriksaan radiologi gambaran berupa penyempitan celah sendi asimetris, peningkatan densitas tulang subkondral, kista tulang, osteofit pada pinggir sendi dan perubahan anatomi. Nyeri ketika melakukan aktivitas sehari-hari, pembengkakan pada sendi, kaku, kelainan bentuk tubuh (*genu varus*) merupakan manifestasi dari osteoarthritis. Oleh karena itu fokus penanganannya adalah mengontrol rasa nyeri, proteksi sendi serta mempertahankan fungsi kualitas gerak.

Osteoarthritis merupakan penyakit yang sifatnya menahun dan menghambat aktivitas penderitanya. Penurunan kemampuan sistem muskuloskeletal dapat menurunkan aktivitas fisik (*physical activity*), sehingga akan mempengaruhi penderita dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari akan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Akibat lanjut dari osteoarthritis adalah terjadi penurunan aktifitas fungsional terutama kesulitan dari bangkit ke duduk, berjalan, naik turun tangga dan lain-lain (Parjoto, 2000). Seseorang dengan nyeri osteoarthritis akan terjadi disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot. Sekitar 18% mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam beraktifitas, kehilangan fungsi kapasitas kerja dan penurunan kualitas hidup (Reis *et. al*, 2014). Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup merupakan pengukuran yang relevan dan penting dalam menilai kondisi fisik, sosial, emosional yang mana sebagai akibat dari penderita osteoarthritis (Miller *et. al*, 2013).

Penelitian di Yogyakarta yang dilakukan Ismail (2013) dengan desain penelitian cross sectional, dari 4.187 pasien yang diteliti menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara usia, status pekerjaan, dan intensitas nyeri terhadap kualitas hidup pada pasien OA dengan nilai signifikan ketiga faktor tersebut sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) sedangkan faktor jenis kelamin, penyakit penyerta, dan jenis terapi tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita OA (Ismail, 2013). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung menggunakan metode *cross sectional* yang dilakukan pada pasien osteoarthritis menunjukkan bahwa dari 51 responden diperoleh nilai intensitas nyeri paling banyak di skala 6 yaitu nyeri sedang sebanyak 41,2 %. Pada nilai rata-rata kualitas hidup responden 4,21, dan diperoleh *p value* 0,015 yang menunjukkan bahwa korelasi antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup adalah bermakna. Dimana nilai korelasinya 0,338 ( $r = 0,338$ ) menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah (Anisa, 2015).

Sampai saat ini belum ada terapi yang dapat menyembuhkan osteoarthritis. Penatalaksanaan terutama ditujukan pada pengendalian/menghilangkan nyeri, memperbaiki gerak dan fungsi sendi serta meningkatkan kualitas hidup. Strategi penatalaksanaan pasien dan pilihan jenis pengobatan ditentukan oleh letak sendi yang mengalami osteoarthritis, sesuai dengan karakteristik masing-masing serta kebutuhannya.

Osteoarthritis memang bukan penyakit berbahaya, tetapi berdampak langsung pada kualitas hidup penderitanya, akibat memburuknya rasa nyeri sehingga menimbulkan disabilitas. Osteoarthritis memiliki efek negatif yang besar pada aktivitas serta kesehatan mental dan fisik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui ada tidaknya hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis di poliklinik ortopedi di Rumah Sakit Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis primer di Poliklinik Ortopedi di Rumah Sakit di Padang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis primer di Poliklinik ortopedi Di Rumah Sakit di Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien osteoarthritis primer di Poliklinik ortopedi Di Rumah Sakit di Padang.
2. Mengetahui derajat nyeri pasien osteoarthritis primer di Poliklinik ortopedi Di Rumah Sakit di Padang.
3. Mengetahui kualitas hidup pasien osteoarthritis primer di Poliklinik ortopedi Di Rumah Sakit di Padang.
4. Mengetahui hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis primer di Poliklinik ortopedi Di Rumah Sakit di Padang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pemahaman mengenai hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis lutut dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktisi

Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk menentukan terapi dan edukasi kepada pasien osteoarthritis bagaimana melakukan manajemen nyeri agar kualitas hidup tetap dalam batas normal.

3. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

