

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Osteoarthritis adalah salah satu dari penyakit rematik yang merusak sendi. Kerusakan yang terjadi tidak hanya melibatkan rawan sendi tetapi juga mengenai tulang subkondral, ligamentum, kapsul, jaringan sinovial, dan jaringan ikat periartikular. Penyakit osteoarthritis biasanya disebabkan karena proses degeneratif dan prevalensinya meningkat pada usia tua.¹ Osteoarthritis merupakan penyebab utama disabilitas fisik dan keterbatasan aktivitas pada usia tua. Disabilitas fisik berupa kelainan tubuh (tuna daksa) merupakan kondisi seseorang yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh gangguan *neuromuscular* dan struktur tulang baik bersifat bawaan, sakit ataupun kecelakaan.³ Penelitian menunjukkan bahwa osteoarthritis disebabkan karena berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin dan peningkatan berat badan.^{4,5}

Prevalensi penderita Osteoarthritis didunia berdasarkan dari data WHO (*World Health Organization*) 2004 berjumlah 151,4 juta jiwa sedangkan di Asia Selatan - Asia Tenggara berjumlah 27,4 Juta jiwa.⁶ Data menurut AUSBODY (*The Australian Burden of Disease and Injury Study*) menyatakan bahwa prevalensi osteoarthritis di Australia lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki.⁷

Menurut Riskesdas 2013, Prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis nakes sebesar 11,9 % sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24,7%. Prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosis nakes yaitu provinsi bali sebesar 19,3 % sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 33,1 %. Di Sumatera Barat, prevalensi penyakit sendi berdasarkan nakes sebesar 12,7 % sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 21,8 %. Berdasarkan diagnosis nakes, dapat disimpulkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Provinsi Sumatera Barat Lebih tinggi dibanding dengan prevalensi nasional di seluruh Indonesia.⁸

Gejala yang sering timbul pada pasien osteoarthritis adalah nyeri. Nyeri pada osteoarthritis dikarenakan regangan serabut saraf periosteum, regangan kapsul sendi, hipertensi intra-artikular, regangan ligamen, mikrofraktur tulang subkondral,

bursitis maupun karena spasme otot.¹ Nyeri dikatakan sebagai suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan.⁹

Nyeri yang terjadi pada pasien osteoarthritis bersifat nyeri kronik.² Nyeri kronik atau nyeri persisten sering disertai dengan gejala-gejala emosional atau depresif.¹ Stres adalah adanya perubahan dan ketegangan mental ataupun suatu keadaan psikologis yang terjadi ketika adanya ketidak seimbangan antara persepsi seseorang tentang tuntutan yang harus dihadapi dibandingkan dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut.^{10,11,12} Penjelasan mengenai hubungan nyeri dengan stres terjadi karena gangguan pada aktivitas HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal*). Disregulasi sistem CRF (*corticotrophin releasing factor*) menyebabkan berbagai gangguan kejiwaan seperti depresi, gangguan obsesif kompulsif dan stres.¹³ Tanda-tanda gejala stres dan depresi berupa keputusasaan, perasaan tidak berpengharapan, gangguan tidur, perasaan bersalah dan tidak berguna, harga diri dan kepercayaan berkurang serta nafsu makan berkurang.¹⁴

Stres dan nyeri saling berhubungan yakni stres dapat disebabkan oleh keadaan fisik maupun psikososial sedangkan stres kronik dapat menyebabkan nyeri.¹⁵ Depresi dapat mengakibatkan nyeri dan nyeri dapat menginduksi terjadinya depresi. Prevalensi dari pasien yang depresi mengalami nyeri sebanyak 65% sebaliknya 5-85 % pasien yang mengalami nyeri didapatkan tanda-tanda gejala depresi.¹⁶ Sementara penelitian lain di London menyatakan bahwa tidak ada hubungan nyeri kronik yang dialami oleh pasien usia tua dengan perubahan *mood* atau depresif.¹⁷ Depresi, kecemasan, dan agresi merupakan akibat stres.¹⁰ John, et al mengatakan bahwa nyeri kronik berhubungan dengan stres, namun hal ini disebabkan karena adanya berbagai faktor komorbid lain yang dapat mempengaruhi. Disisi lain, artikel tersebut menyatakan bahwa nyeri kronik tidak dapat memprediksikan kejadian stres karena tidak semua pasien yang menderita nyeri kronik akan mengalami stres.¹⁸

Penelitian tentang stres pada pasien osteoarthritis telah dilakukan di Medan dan Semarang. Dari penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan nyeri dengan tingkat stres pada pasien osteoarthritis.^{19,20} Penduduk Sumatera Utara mayoritas

Suku Batak. Sedangkan di Semarang mayoritas Suku Jawa dan Sumatera Barat mayoritas Suku Minangkabau. Berdasarkan penelitian, terdapat perbedaan dalam menangani adanya konflik dari ketiga suku tersebut. Ditemukan bahwa suku minang lebih *peaceful* dibandingkan dua suku lainnya.²¹ Penelitian lain mengatakan bahwa adanya perbedaan budaya menyebabkan perbedaan dalam regulasi emosi karena terdapat perbedaan karakter masing-masing suku. Suku Batak memiliki sikap spontanitas, jujur, terus terang, tidak bertele-tele, murah hati namun juga memiliki sifat pencemburu, emosi, pemaarah, dan mudah tersinggung. Sedangkan Suku Jawa memiliki prinsip rasa hormat dalam bersosialisasi dan ramah. Suku minang yang kebanyakan merantau memiliki *self efficacy* yang baik dalam menangani adanya masalah, mengatasi stres dan mampu bertahan menurut Ibrahim dalam Mutia. Seseorang dapat melakukan mekanisme koping yaitu suatu usaha langsung untuk mengelolah stres. Mekanisme koping dipengaruhi oleh jenis kelamin, edukasi, maupun sosial budaya.¹² Perbedaan budaya pada suku Batak, Jawa dan Minang kemungkinan memiliki berpengaruh pada perbedaan tingkat stres pasien osteoarthritis.²²⁻²⁶

Adanya pro dan kontra tentang hubungan nyeri dengan tingkat stres maka peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian hubungan intensitas nyeri dengan tingkat stres pada pasien Osteoarthritis sendi lutut di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mayoritas Suku Minang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah karakteristik pasien osteoarthritis sendi lutut di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimanakah intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimanakah tingkat stres pada pasien osteoarthritis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana hubungan intensitas nyeri dengan tingkat stres pada pasien osteoarthritis sendi lutut di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan tingkat stres pada pasien osteoarthritis sendi lutut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik yang mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lokasi OA, lama sakit, status gizi, pengobatan yang diterima serta penyakit kronik penyerta pada pasien osteoarthritis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui intensitas nyeri pasien osteoarthritis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui tingkat stres pada pasien osteoarthritis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan tingkat stres pasien osteoarthritis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

1. Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti
2. Memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Instansi Terkait

Membantu instansi terkait dalam penatalaksanaan osteoarthritis agar penatalaksanaan nyeri osteoarthritis dilakukan secara komprehensif karena umumnya penatalaksanaan osteoarthritis hanya bersifat simptomatis.

1.4.3 Program S1 Profesi Dokter Universitas Andalas

Referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan penyakit osteoarthritis.