

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit degeneratif pada persendian yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga dapat menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi (*Center for Disease Control and Prevention*, 2014). Penyakit osteoarthritis hampir 70% dialami oleh mereka yang berusia di atas 50 tahun ditandai dengan adanya kerusakan struktur dalam persendian. Penyakit ini sebagian besar berlokasi di tangan, pergelangan tangan, serta sendi-sendi yang menahan beban tubuh seperti lutut, pinggul, dan punggung dikarenakan proses penekanan yang terus menerus selama bertahun-tahun (Kemenkes P2PTM, 2016).

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 seperti terhambatnya ruang gerak penderita, terjadinya penurunan kemampuan kerja hingga mengakibatkan kehilangan pekerjaan. Di Amerika Serikat lebih dari 30 juta orang terdiagnosis penyakit osteoarthritis dan merupakan penyebab utama terjadinya kehilangan pekerjaan di Amerika Serikat.

Data WHO menunjukkan distribusi penderita osteoarthritis yang berusia di atas 60 tahun di seluruh dunia pada pria adalah 9,6% dan 18,0% pada

wanita. Pada *Global Burden of Disease* tahun 2010, osteoarthritis lutut dan panggul terdaftar sebagai kontributor ke-11 dan merupakan penyebab kecacatan secara global. Sekitar 250 juta (3,6% dari populasi) orang di seluruh dunia menderita osteoarthritis lutut. Mayoritas dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan intensitas osteoarthritis lutut sedang hingga berat (Cross, et al., 2014). Karena penyakit osteoarthritis ini bersifat kronis dan progresif, sehingga dampak sosial-ekonomi di negara maju dan berkembang sangat besar. Penyakit ini bisa menyebabkan nyeri hebat dan cacat pada penderita, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Akibatnya, sebanyak 80% penderita memiliki keterbatasan dalam bergerak dan 25% di antaranya bahkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari (WHO, 2016).

Menurut Tika & Aryana, (2018) prevalensi osteoarthritis di Asia diperkirakan akan meningkat sebanyak dua kali lipat dari 6,8% pada tahun 2008 menjadi 16,2% pada tahun 2040. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012 memetakan jumlah penderita osteoarthritis, hasilnya sekitar 11,5% lebih orang Indonesia menderita osteoarthritis. Artinya, pada setiap 10 penduduk di Indonesia terdapat satu orang penderita osteoarthritis (Priharti & Mumpuni, 2017). Di Indonesia angka osteoarthritis masih cukup tinggi yaitu mencapai 36,5 juta orang dimana prevalensi terbesar terjadi pada usia lebih dari 75 tahun yaitu sebesar 58,8%. Pada usia 65-74 tahun sebesar 51,9 %, usia 55-64 tahun sebesar 45,0%, dan usia 45-54 tahun sebesar 37,2 %. Angka kejadian osteoarthritis di Indonesia banyak terjadi pada jenis kelamin

perempuan yaitu 27,5% dan jenis kelamin laki-laki yaitu 21,8% (Risikesdas, 2013). Sementara jumlah penderita penyakit sendi di Sumatera Barat tahun 2018 yaitu 11,9%. Berdasarkan hasil Laporan Tahunan Kesehatan Kota Padang Tahun 2018, penyakit gangguan sendi merupakan penyakit ketujuh terbanyak dari sepuluh penyakit di Kota Padang yaitu sebanyak 8.256 kasus (Dinkes Kota Padang, 2018).

Penyebab pasti dari penyakit osteoarthritis ini belum bisa dipastikan, namun beberapa faktor resiko seperti penuaan dan berat badan yang berlebih merupakan dua faktor yang dominan (Rahmawati & Sirojuddin, 2012). Penyakit osteoarthritis ini bersifat multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai faktor resiko seperti lanjut usia, obesitas, trauma pada sendi, kelainan genetic pada tulang rawan sendi dan tekanan berlebih pada sendi yang dapat disebabkan oleh olahraga (Tika & Aryana, 2018).

Gejala utama yang paling umum dirasakan penderita osteoarthritis adalah nyeri dan kekakuan pada sendi. Nyeri sendi dapat terjadi ketika aktifitas terlalu berlebihan. Kekakuan pada sendi dikarenakan tidak adanya pergerakan atau aktivitas pada persendian, umumnya timbul di pagi hari ketika baru bangun tidur atau setelah beristirahat di siang hari (Ignatavicius & Workman, 2015). Sendi juga dapat mengalami kemerahan, hangat disertai dengan nyeri tekan kemudian terdapat rasa kaku, imobilitas dan deformitas. Apabila terjadinya pembentukan osteofit pada sendi tangan atau sendi kaki bisa menyebabkan pembengkakan atau deformitas sendi yang dapat membatasi ruang gerak penderita, dapat menggagu dan mempengaruhi pada

kesejahteraan fisik. Sehingga penderita terganggu dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada penderita osteoarthritis (Rubenstein et al, 2007).

Osteoarthritis dapat memiliki dampak mendalam pada setiap aspek kehidupan seseorang. Rasa sakit yang sedang berlangsung, keterbatasan fisik, dan depresi dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk terlibat dalam aktivitas sosial, komunitas, dan pekerjaan (AIHW, 2019). Penyakit osteoarthritis bisa mengakibatkan kecacatan jika tidak diobati dengan benar (Chacon, 2004). Penderita osteoarthritis dengan kecacatan dapat berpengaruh pada aktivitas, sosial, spiritual, dan psikologis yang akan mengakibatkan penderita mengalami stres dan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Miller, *et al* 2013; Oktarina, dkk 2016).

Kualitas hidup adalah persepsi setiap individu dalam menjalankan kehidupan yang berkaitan dengan target, standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian (WHO, 2014). Kualitas hidup pada pasien osteoarthritis memiliki beberapa indikator utama yaitu kesehatan fisik, kemampuan fungsional, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sosial yang berupa ketersediaan pelayanan kesehatan yang ramah dan nyaman dirumah ataupun di lingkungan (Mauk, 2010). Penurunan kualitas hidup yang terjadi pada penderita osteoarthritis sebagian besar berkaitan dengan rasa nyeri yang menyerangnya sehingga membatasi ruang gerak penderita, menurunkan kemampuan kerja penderita, meningkatkan emosi penderita, dan bahkan tak

jarang dapat membuat penderita osteoarthritis mengalami depresi dan penurunan kesehatan mental (Hickam dkk., 2009).

Beberapa penelitian yang terkait dengan osteoarthritis, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Jae Young Hong (2016), pada kualitas hidup penderita osteoarthritis menemukan bahwa lansia yang mengalami osteoarthritis memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan lansia yang tidak mengalami osteoarthritis. Hal tersebut diakibatkan lansia yang menderita osteoarthritis mengalami penurunan fungsi fisik dikarenakan adanya peradangan sendi yang ditimbulkan oleh kerusakan persendian. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2013), hasil penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan antara usia, status pekerjaan, dan intensitas nyeri terhadap kualitas hidup pada pasien osteoarthritis. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Pang, *et al* (2015) pada pasien yang menderita osteoarthritis menunjukkan bahwa intensitas nyeri mempengaruhi kualitas hidup.

Salah satu indikator utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan fisik. Pada penderita osteoarthritis yang mengalami gangguan kesehatan fisik memiliki beberapa keluhan seperti nyeri pada persendian. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial. Hal itu merupakan tanda awal yang ditunjukkan bahwa pasien tersebut sedang mengalami ketidakmampuan. Nyeri yang dirasakan oleh penderita osteoarthritis termasuk nyeri *neuromuskuloskeletal non-neurogenik*, biasanya sering disebut

sebagai *altralgia*, yaitu nyeri yang diakibatkan oleh proses patologik pada persendian (Mardjono dan Sidharta, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aghdam, *et al* (2013) mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi fisik, nyeri, kekakuan, dan durasi penyakit pada penderita osteoarthritis. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Putra, dkk (2018) dalam penelitiannya menyatakan adanya hubungan signifikan antara intensitas nyeri osteoarthritis dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2015), dari hasil penelitiannya terdapat hubungan yang kuat antara intensitas nyeri dengan kemampuan aktivitas fungsional penderita osteoarthritis lutut, jika terjadi peningkatan intensitas nyeri maka akan diikuti juga dengan peningkatan pada disabilitas aktivitas sehari-hari pada pasien osteoarthritis.

Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2018 dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang, di dapatkan data bahwa Puskesmas Nanggalo merupakan puskesmas dengan angka osteoarthritis tertinggi sebanyak 1071 kasus. Penyakit steoarthritis merupakan lima dari sepuluh penyakit terbanyak yang ada di Puskesmas Nanggalo (Dinkes Kota Padang, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan melalui wawancara dengan perawat di puskesmas Nanggalo, didapatkan informasi bahwa penderita osteoarthritis umumnya memiliki keluhan dengan nyeri pada persendian, kekakuan pada sendi lutut dan mengalami sulit bergerak.

Penderita osteoarthritis lebih sering di temukan pada lansia berumur 50 tahun keatas.

Dari wawancara yang peneliti lakukan dengan 10 penderita osteoarthritis yang terdiri dari 7 orang perempuan dan 3 orang laki-laki dengan rentang umur 56-68 tahun yang datang berobat ke Puskesmas Nanggalo. Didapatkan satu orang pasien osteoarthritis mengatakan bahwa rasa nyeri yang dirasakannya berada di skala 8 yang merupakan kategori nyeri berat, enam orang pasien osteoarthritis lainnya mengeluhkan nyeri sedang, dan tiga orang pasien lainnya mengeluhkan nyeri ringan. Mereka semua mengatakan juga merasakan kekakuan pada persendiannya pada pagi hari atau sebelum beraktivitas. Mereka mengatakan nyeri dan kaku pada sendinya tersebut menghambat aktivitas sehari-hari mereka dalam bekerja. Empat orang diantara mereka mengatakan aktivitas mereka selalu dibantu oleh orang lain. Dua orang diantara mereka mengatakan sudah tidak bekerja lagi karena sudah tidak kuat untuk berjualan sehingga pekerjaannya digantikan oleh anaknya. Mereka juga mengatakan bahwa mereka menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat jika rasa nyeri hebat dan terasa kaku pada persendiannya. Hal ini jelas berkaitan dengan kualitas hidup pada gangguan fungsi fisik

Selanjutnya pada kesehatan mental yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis, didapatkan empat orang diantara mereka merasa cemas dan gelisah dengan kondisi fisiknya terutama pada persendiannya yang terasa nyeri dan kaku. Empat orang lainnya mengatakan sering merasa lelah dan kurang bersemangat dalam beraktivitas karena nyeri

pada persendiannya. Tiga orang diantara mereka berpresepsi bahwa penyakitnya ini tidak bisa disembuhkan lagi. Mereka mengatakan lebih banyak berdiam diri di rumah dan jarang bersosialisasi dengan masyarakat disekitar rumahnya, mereka juga mengatakan bahwa sudah jarang pergi sholat ke masjid karena nyeri yang dirasakan ketika berjalan hingga mereka memilih untuk sholat dirumah saja. Tiga orang diantaranya mengatakan kadang-kadang emosinya meningkat ketika nyeri yang dirasakannya menghambat pekerjaan seperti mengangkat barang jualannya di pasar. Mereka mengatakan ketika emosinya meningkat mereka sering marah-marah dan mengomel sendiri.

Rata-rata penderita osteoarthritis merasakan kaku dan nyeri pada pagi hari dengan durasi ± 30 menit, dan kekakuan tersebut akan hilang ketika sudah digerakkan. Namun ketika beraktifitas rasa nyeri mulai terasa kembali secara perlahan-lahan. Penderita mengatakan apabila nyerinya terasa hebat baru ia mengunjungi pelayanan kesehatan. Mereka juga mengatakan untuk mengatasi nyeri tersebut dengan meminum obat anti nyeri yang diberikan dokter, apabila obat anti nyeri nya habis, mereka mengatakan untuk sementara mengatasinya dengan mengolesi area nyeri dengan krim oles atau salf pereda nyeri yang dibeli di apotek, dan ada juga dengan melakukan kompres hangat pada area nyeri.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Nyeri Sendi dengan Kualitas Hidup Pasien Osteoarthritis di Puskesmas Nanggalo Kota Padang 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Nyeri Sendi dengan Kualitas Hidup Pasien Osteoartritis di Puskesmas Nanggalo Kota Padang 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Hubungan Nyeri Sendi dengan Kualitas Hidup Pasien Osteoartritis di Puskesmas Nanggalo Kota Padang 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien osteoartritis di Puskesmas Nanggalo di Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi intensitas nyeri sendi pada pasien osteoartritis di Puskesmas Nanggalo di Kota Padang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien osteoartritis di Puskesmas Nanggalo di Kota Padang.
- d. Untuk mengetahui hubungan intensitas nyeri sendi dengan kualitas hidup pasien osteoartritis di Puskesmas Nanggalo di Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber ilmu yang menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan.

Serta dapat menambah informasi dan pemahaman mengenai hubungan intensitas nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis dan dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk menentukan terapi selanjutnya kepada pasien osteoarthritis tentang nyeri dan kualitas hidup pasien osteoarthritis.

3. Bagi profesi keperawatan

Sebagai data untuk menegakkan dan menyusun intervensi keperawatan dan mengetahui upaya untuk mengatasi maupun mencegah penyakit terkait osteoarthritis.

