

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) diketahui sebagai penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi.¹ Perkembangan penyakit lebih lanjut bahkan mengenai hampir seluruh komponen sendi mulai dari kartilago artikular, tulang subkondral, ligamen dan meniskus, cairan sinovial serta kapsul sendi.² Sendi yang umumnya terkena adalah lutut, tangan dan panggul.³

Secara epidemiologi OA merupakan penyakit arthritis yang kasusnya paling sering ditemukan pada praktek sehari-hari.⁴ Bahkan sejak tahun 2010 jumlah penderita OA secara global khususnya yang mengenai sendi panggul dan lutut menduduki peringkat kesebelas dari keseluruhan penyakit di dunia yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan diperkirakan terus meningkat seiring bertambahnya *aging population* dan obesitas.⁵ Indonesia merupakan salah satu negara yang akan memasuki periode *aging population*. Data Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan peningkatan jumlah *aging population* sejak tahun 2010 berjumlah 18 juta jiwa (7.6%) sampai pada tahun 2019 menjadi 26 juta jiwa (9.7%) dan diperkirakan akan terus naik sampai tahun 2035 mencapai 48 juta jiwa (15.7%).⁶ Angka obesitas juga meningkat mencapai 21.8% pada tahun 2018 yang sebelumnya hanya 14.8% pada tahun 2013.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah penderita OA di Provinsi Sumatera Barat menurut diagnosis dokter pada umur \geq 15 tahun berjumlah 7.3% dengan persentase tertinggi terdapat di Provinsi Aceh 13.3% dan terendah di Sulawesi Barat 3.2%. Prevalensi tertinggi terdapat pada umur >75 tahun (18.9%) dan terendah rentang umur 15-24 tahun (1.2%) dengan jumlah penderita perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.⁷

Jika ditinjau dari penyebab terjadinya, OA diklasifikasikan menjadi dua bagian. Pertama, OA primer yaitu OA yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik) dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik maupun proses

perubahan lokal pada sendi. Kedua, OA sekunder yaitu OA akibat suatu keadaan abnormalitas sendi yang sudah terjadi sebelumnya.⁸ Penyebab OA jenis ini diantaranya kelainan kongenital seperti pada displasia panggul atau akibat dari trauma yang menyebabkan masalah pada fungsi sendi termasuk beberapa penyakit yang dapat menyebabkan OA diantaranya penyakit inflamasi arthritis (arthritis reumatoid dan arthritis gout), infeksi arthritis, penyakit endokrin (diabetes mellitus) dan penyakit metabolik seperti pada hemochromatosis. Walaupun dengan penyebab yang berbeda namun gambaran patologi keduanya tidak menunjukkan adanya perbedaan.^{9,10,11} Khusus pada OA sekunder yang disebabkan oleh arthritis reumatoid ditemukan gejala klinis terutama keluhan nyeri yang berat pada penderita akibat kerusakan sendi yang terjadi.¹²

Arthritis Reumatoid (AR) adalah penyakit autoimun yang ditandai inflamasi sistemik kronis menyerang terutama pada sendi-sendi perifer dengan pola simetris.⁸ Inflamasi kronis yang melibatkan banyak interaksi sel imun, sitokin, autoantibodi dan beberapa komponen lain pada AR dapat menyebabkan kerusakan pada sendi dan tulang.¹³ Bahkan tingkat erosi sendi yang terjadi lebih parah dibandingkan OA primer dengan erosi berdasarkan hasil temuan radiografi. Osteoarthritis erosif adalah bagian dari OA primer yang mengalami inflamasi dan erosi sendi yang berat serta pada beberapa kasus tertentu dapat terjadi ankilosis yang terlihat dari pemeriksaan radiografi.¹⁴ Walaupun demikian, keterangan dan data lebih lanjut mengenai kasus OA sekunder akibat AR saat ini masih sangat terbatas.

Selain faktor nyeri dan kerusakan sendi yang berat, prevalensi AR diketahui terus meningkat dari tahun ke tahun sehingga dikhawatirkan jumlah penderita OA sekunder akibat AR juga akan terus mengalami peningkatan.¹⁵ Studi epidemiologi menyatakan secara keseluruhan penyakit AR mengenai sekitar 0.2-0.3% dari populasi Indonesia.⁸ Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan.¹⁶ Berdasarkan data rekam medik di RSUP dr. M Djamil Padang dari tahun 2014 sampai 2017 terjadi peningkatan jumlah penderita AR. Pada tahun 2014 tercatat berjumlah 140 orang dan terus bertambah terhitung mencapai 445 orang pada tahun 2017.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran osteoarthritis sekunder akibat artritis reumatoid di RSUP Dr M. Djamil Padang periode 1 Januari 2016 sampai 31 Desember 2020.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa jumlah kasus Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?
2. Bagaimana gambaran pasien Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid menurut umur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?
3. Bagaimana gambaran pasien Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid menurut jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?
4. Bagaimana gambaran pasien Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid menurut berat badan/IMT di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?
5. Bagaimana gambaran pasien Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid menurut pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?
6. Bagaimana gambaran pasien Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid menurut pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?
7. Bagaimana gambaran pasien Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid menurut skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?
8. Bagaimana gambaran pasien Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid menurut predileksi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui gambaran Osteoarthritis Sekunder akibat Arthritis Reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah kasus Osteoarthritis Sekunder akibat Arthritis Reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan umur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan berat badan/IMT di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.
7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.
8. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan predileksi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 – 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai gambaran penyakit Osteoarthritis Sekunder akibat Arthritis Reumatoid dan dapat dijadikan data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit Osteoarthritis.

1.4.2 Bagi Instansi

- a. Data bagi rumah sakit terutama di Bagian Penyakit Dalam Sub Bagian Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada umumnya.

- b. Dapat mencegah dan mengenali risiko osteoarthritis sekunder akibat artritis reumatoid lebih awal.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran Penyakit Osteoarthritis Sekunder akibat Artritis Reumatoid sehingga bagi yang memiliki risiko menderita penyakit ini dapat menyadari lebih awal. Serta dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai perbedaan antara penyakit osteoarthritis dan artritis reumatoid.



