

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit sendi adalah gangguan nyeri pada persendian yang disertai kekakuan, merah, dan pembengkakan yang bukan disebabkan karena benturan/ kecelakaan. Penyakit sendi yang dimaksud termasuk osteoarthritis, nyeri akibat asam urat yang tinggi/hiperurisemia akut maupun kronis, dan rematoid arthritis (Risksdas, 2018).

Peradangan pada salah satu atau lebih sendi, menyebabkan nyeri dan kekakuan yang dapat memburuk seiring usia. Peradangan ini disertai dengan rasa sakit, kebengkakan, kekakuan, dan keterbatasan bergerak bisa atau disebut juga arthritis. Salah satu gangguan yang sering terjadi pada sendi diantaranya rematik. Penyakit rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dan struktur atau jaringan penunjang disekitar sendi. Penyakit rematik yang paling umum adalah osteoarthritis yang selanjutnya disingkat OA akibat degenerasi atau proses penuaan, arthritis rematoid (penyakit autoimun) dan gout karena asam urat tinggi (Iskandar, 2013) dalam Sandy Wijaya, 2018.

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi menahun yang ditandai adanya kemunduran tulang rawan sendi dan tulang di dekatnya, disertai pembentukan tulang baru dan jaringan lunak didalam dan sekitar sendi yang

bersangkutan. Osteoarthritis terjadi karena proses perbaikan sendi tidak mampu mengimbangi kerusakan yang terjadi. Penyakit ini biasanya menyerang sendi-sendi yang menahan berat badan dan sering digunakan, seperti kaki, lutut, pangkal paha, dan jari tangan. Osteoarthritis dapat menyerang pria maupun wanita. Di bawah usia 45 tahun OA lebih banyak menyerang pria, dan di atas 55 lebih banyak wanita yang terserang (Sasongko, 2011). Penyakit ini menyebabkan gangguan yang bersifat progresif pada jaringan sendi seperti kartilago, sinovium, dan tulang subkondral. Pada akhirnya, kartilago sendi mengalami degenerasi sehingga permukaan sendi mengalami fisura, ulserasi, dan menjadi tipis. Prevalensi OA meningkat pada usia 40 – 60 tahun, bertambah secara linear dengan bertambahnya usia (Sandy Wijaya, 2018).

Menurut Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penderita osteoarthritis di Jawa Barat mencapai 713.783 jiwa. Sedangkan prevalensi osteoarthritis di Provinsi Jawa Barat mencapai 52.511 jiwa dan 1.206 jiwa di Kota Bogor.

OA diperkirakan di derita 40% dari populasi, usia diatas 50 tahun menderita osteoarthritis dan 80 % pasien mempunyai keterbatasan gerak dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang berakibat mengurangi 1 2 kualitas hidupnya (Yuniati, 2011) dalam A Yuliastri, 2012. Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia seperti di Poliklinik Subbagian Reumatologi FKUI/RSCM didapatkan 43,82% pasien OA dari seluruh penderita penyakit reumatik yang baru berobat di poliklinik diantara tahun

1991-1994. Satu penelitian di Malang menemukan prevalensi OA lutut pada laki-laki dan wanita usia 60-70 tahun masing-masing 10,7% dan 14,1%. Di Poliklinik Reumatologi RS Sanglah Denpasar, periode 2001-2002, OA merupakan kasus tertinggi (37%) dari semua kasus reumatik dan dari semua penderita OA tersebut didapatkan OA lutut sebanyak 97% menurut (Imbawan dkk, 2011) dalam A Yuliastri, 2012.

Dari aspek karakteristik umum pasien yang didiagnosis penyakit sendi osteoarthritis, menurut Arthritis Research UK (2012) dalam Lozada, 2017, memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, obesitas, ras/genetik, dan trauma pada sendi mempunyai hubungan terhadap terjadinya osteoarthritis. Prevalensi penyakit osteoarthritis meningkat secara dramatis di antara orang yang memiliki usia lebih dari 50 tahun. Hal ini adalah karena terjadi perubahan yang berkait dengan usia pada kolagen dan proteoglikan yang menurunkan ketegangan dari tulang rawan sendi dan juga karena pasokan nutrisi yang berkurang untuk tulang rawan.

Gejala dari osteoarthritis salah satunya yaitu nyeri. Mekanisme nyeri pada OA terjadi akibat suatu keadaan patologi yang mengenai tulang rawan dari sendi lutut yakni lapisan jaringan di antara persendian lutut menjadi menipis dan membentuk retakan di permukaan sehingga chondrium menjadi kasar dan mengelupas. Lapisan jaringan yang menipis lama-kelamaan permukaan tulang semakin memburuk mengakibatkan rawan sendi menjadi tidak homogen lama kelamaan tulang sendi akan menjadi erosi dan menimbulkan rasa nyeri menurut (Hastuti, 2018).

Komplikasi yang dapat terjadi apabila osteoarthritis tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan *osteonecrosis* bahkan kelumpuhan. Peran perawat dalam menangani osteoarthritis diharapkan dapat mendorong penderita untuk cukup beristirahat terutama setelah beraktivitas, dapat membantu dalam terapi fisik dan latihan ROM dan isometrik. Selain itu, melakukan perawatan khusus terhadap sendi yang terserang, dan jika terjadi pembedahan lakukan perawatan preoperative dan postoperative menurut (Williams & Willkins, 2011) dalam Dwiputra, 2020.

Penatalaksanaan pada nyeri terhadap pasien OA diantaranya yaitu edukasi. Edukasi sangat penting bagi semua pasien OA diberikan edukasi yang tepat. Dua hal yang menjadi tujuan edukasi adalah bagaimana mengatasi nyeri dan disabilitas. Pemberian edukasi (KIE) pada pasien ini sangat penting karena dengan edukasi diharapkan pengetahuan pasien mengenai penyakit OA menjadi meningkat dan pengobatan menjadi lebih mudah serta dapat diajak bersama-sama untuk mencegah kerusakan organ sendi lebih lanjut. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu terapi fisik, bertujuan untuk melatih pasien agar persendiannya tetap dapat dipakai dan melatih pasien untuk melindungi sendi yang sakit. Yang ketiga diet, bertujuan untuk menurunkan berat badan pada pasien OA yang gemuk/obesitas karena merupakan salah satu faktor OA. Penanganan lainnya yaitu terapi farmakologis yaitu untuk membantu mengurangi keluhan nyeri pada pasien OA, biasanya digunakan analgetika atau Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), menurut (Adhiputra, 2013).

Untuk penanganan nyeri tersebut pada masing-masing pasien OA yaitu dengan beragam cara sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi atau media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia (Budiman dan Riyanto, 2013). Penanganan dan pengobatan rasa nyeri akan sangat beragam, tergantung jenis nyeri yang dialami oleh pasien. Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan nyeri sampai tingkat yang dapat ditoleransi (Adhiputra, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prima Yunita Cahyaningtyas Tahun 2019 dengan judul Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Penanganan Radang Sendi (Osteoarthritis) didapatkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan komponen tingkat pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan mengenai pengetahuan keluarga tentang cara 11 penanganan osteoarthritis menunjukkan bahwa setelah dianalisis secara keseluruhan, maka keluarga dengan osteoarthritis memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan jumlah 19 responden (47,5%), kemudian tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 17 responden (42,5%), dan tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 4 responden (10%).

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan nyeri sendi pada osteoarthritis adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang

dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik adalah gaya hidup, proses penyakit, kebudayaan, tingkat energi dan usia.

Aktivitas Fisik yang tidak tepat akan memperparah rasa sakit sedangkan aktivitas fisik yang teratur membantu mengurangi penyakit dengan mengurangi rasa sakit itu sendiri dan jumlah sendi yang menimbulkan rasa sakit tersebut. Aktivitas fisik dengan intensitas tinggi yang berlebihan dapat memberikan beban yang berlebihan pada sendi dan meningkatkan resiko cedera. Namun, aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan sedang justru dapat memperkuat dan menjaga kesehatan sendi (Pepin, dkk 2012). Aktivitas fisik yang rendah seperti duduk dalam durasi yang sangat lama, dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal, seperti kekakuan sendi sehingga dapat pula timbul kerusakan kartilago yang dapat membuat kejadian OA lutut semakin parah. Aktivitas fisik sedang sangat penting untuk sendi, mencegah kelemahan sendi dan perubahan kartilago artikular (Lee, et al 2015) dalam Dwiputra, 2020.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kiara Rindang Sinoel di RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2016 dengan judul Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Gambaran Radiologi Pada Kejadian Osteoarthritis Lutut didapatkan hasil Penderita OA lutut yang melakukan aktivitas fisik berat adalah yang terbanyak, yaitu 15 orang (48,4%), kemudian yang melakukan aktivitas fisik sedang sebanyak 6 orang (19,4%), dan yang melakukan aktivitas fisik ringan sebanyak 10 orang (32,3%). Dari 31 responden

penderita OA lutut, ditemukan paling banyak OA lutut dengan skor Kellgren dan Lawrence grade 3, yaitu sebanyak 25 orang (80,6%). Kemudian untuk grade 2 sebanyak 2 orang (6,5%), grade 4 sebanyak 2 orang (6,5%), dan grade 1 (6,5%).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Penanganan Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis di Kota Bogor Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Penanganan Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis di Kota Bogor Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik dan pengetahuan penanganan nyeri pada pasien osteoarthritis di Kota Bogor Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik klien berdasarkan umur, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan penanganan nyeri pada pasien osteoarthritis di Kota Bogor Tahun 2021.

- c. Diketuainya aktivitas fisik pada pasien osteoarthritis di Kota Bogor Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman serta meningkatkan wawasan bagi peneliti mengenai metodologi penelitian deskriptif.
- b. Mendapatkan informasi mengenai gambaran aktivitas fisik dan pengetahuan penanganan nyeri pada pasien osteoarthritis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai sumber informasi serta ilmu pengetahuan mengenai referensi bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan tentang gambaran aktivitas fisik dan pengetahuan penanganan nyeri pada pasien osteoarthritis.
- b. Sebagai bahan dasar bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah

- a. Memberikan data statistik tentang aktivitas fisik dan tingkat pengetahuan penanganan nyeri pada klien dengan osteoarthritis.
- b. Sebagai bahan perkembangan tentang ilmu pengetahuan baru terutama dalam system muskuloskeletal.