

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Osteoarthritis merupakan bentuk *arthritis* yang paling umum dimana diderita sekitar 302 juta orang di seluruh dunia. Penyakit ini merupakan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa (Kolasinski *et al.* 2020). Osteoarthritis tergolong dalam penyakit kronis yang ditandai dengan memburuknya tulang rawan pada persendian sehingga mengakibatkan tulang menjadi bergesekan dan menimbulkan gangguan gerak dan nyeri (Ismaningsih & Selviani 2018). Pergesekan tersebut disebabkan oleh penurunan cairan sinovial akibat faktor usia. Biasanya penderita akan mengalami serangan nyeri pada persendian di lutut, tangan, kaki, tulang belakang, sendi bahu, dan pinggul (World Health Organization 2013).

Berdasarkan penyebabnya, osteoarthritis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu OA primer (idiopatik) dan OA sekunder (sebab lain) (Lespasio *et al.* 2017). Osteoarthritis primer (idiopatik) merupakan osteoarthritis yang diakibatkan oleh adanya proses degeneratif yang berlangsung seiring dengan bertambahnya usia. Osteoarthritis primer ini dapat digolongkan kembali menjadi osteoarthritis terlokalisir primer (pada sendi-sendi tertentu) dan osteoarthritis generalisata primer (melibatkan beberapa sendi). Sedangkan, osteoarthritis sekunder (sebab lain) merupakan osteoarthritis yang diakibatkan oleh deformitas dan mekanisme trauma yang mampu mempercepat kerusakan dari tulang rawan sendi (Zaki 2013).

Terdapat beberapa faktor risiko yang dialami oleh pasien osteoarthritis seperti umur, obesitas, jenis kelamin, aktivitas fisik, kebiasaan olahraga, dan riwayat trauma (Tschon *et al.* 2021; Setiyohadi *et al.* 2009). Dimana faktor risiko tersebut berpengaruh terhadap proses percepatan penyembuhan nyeri yang dialami oleh pasien osteoarthritis sehingga dapat mengurangi angka kecacatan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, osteoarthritis merupakan 1 dari 10 penyebab utama gangguan pergerakan sendi dan kelumpuhan. Dari prevalensi kasus osteoarthritis, di Indonesia proporsi penderita osteoarthritis mencapai 5 % pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun (Ismaningsih & Selviani 2018) . Menurut data di Rumah Sakit Prof.dr.I.G.N.G. Ngoerah periode Januari 2014 – Desember 2016, ditemukan sebanyak 90 pasien osteoarthritis dengan data sebagai berikut 66 pasien osteoarthritis lutut, 17 pasien osteoarthritis panggul, dan 7 pasien osteoarthritis tulang belakang. Dimana kejadian terbanyak terdapat pada usia >60 tahun yaitu sebanyak 46 pasien dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 pasien (Putra dkk. 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Apotek Lily Medika Kecamatan Ubung Kaja, Denpasar dalam periode Oktober 2021-Maret 2022 diperoleh data sebanyak 2.352 pasien umum dengan 1.241 pasien melakukan terapi akupunktur. Dari pasien tersebut, 70% pasien datang dengan keluhan nyeri serta 411 pasien diantaranya mengeluhkan nyeri pada penderita osteoarthritis.

Secara klinis, penderita osteoarthritis akan mengalami nyeri sendi, nyeri tekan, krepitasi, kekakuan, dan keterbatasan gerakan yang dapat mengganggu aktivitas. Nyeri sendi menjadi hal yang paling menonjol dan penyebab utama penderita

osteoarthritis untuk memperoleh pengobatan. Apabila tidak diberikan pengobatan yang tepat, maka akan timbul keterbatasan aktivitas sampai masalah rehabilitasi. Keterbatasan dan masalah tersebut berupa distabilitas, berkurangnya massa otot, gangguan fleksibilitas, berkurangnya kekuatan, dan penurunan ketahanan otot seperti *quadriceps* dan *hamstring* (Pereira *et al.* 2015).

Nyeri menjadi penyebab utama penderita osteoarthritis mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Menurut *International Association for The Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Dengan adanya hal tersebut, nyeri pada penderita merupakan kombinasi dari komponen subjektif berupa sisi emosional dan psikologis serta komponen objektif berupa sisi fisiologi serta sensorik nyeri (Swieboda P *et al.* 2013)

Dalam mengatasi hal tersebut, terdapat beberapa cara untuk mengatasi nyeri. Cara ini berupa pemberian penatalaksanaan baik secara pengobatan farmakologis maupun non farmakologis. Pengobatan farmakologis dapat berupa NSAIDs (*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*). Penggunaan obat tersebut sering tidak menimbulkan efek yang konsisten terhadap penurunan rasa nyeri sehingga penderita cenderung akan meningkatkan dosis obatnya tanpa melakukan pemeriksaan atau berkonsultasi kepada tenaga kesehatan. Tidak hanya itu saja, apabila penggunaan obat ini dilakukan dalam jangka panjang, maka terapi tersebut akan menimbulkan efek samping berupa peningkatan tekanan darah, disfungsi ginjal, dan gangguan pencernaan. Dalam pelaksanaan terapi farmakologi harus dikombinasi dengan terapi non farmakologi seperti edukasi, modifikasi gaya hidup, penggunaan alat bantu, sampai rehabilitasi. Selain itu, terapi non farmakologi

lainnya dapat berupa terapi komplementer seperti terapi akupunktur (Kolasinski *et al.* 2020).

Akupunktur merupakan bentuk terapi yang merangsang titik-titik tertentu dengan menusukkan jarum yang berguna untuk mengembalikan kondisi keseimbangan dalam tubuh dan dapat dimodifikasi sesuai dengan penyebab ataupun penyakit yang diderita oleh pasien (Monzani *et al.* 2010). Terapi akupunktur ini sudah berkembang pada masa Dinasti Zhou (2000 SM). Dimana pada masa tersebut terapi akupunktur digunakan untuk menyembuhkan Pangeran Kou yang dalam kondisi koma. Kemudian, terapi ini semakin berkembang pesat dan menyebar ke berbagai negara termasuk Indonesia (Abdurachman 2016).

Terapi akupunktur dapat diklasifikasi menjadi dua yaitu akupunktur tradisional dan akupunktur medik. Dimana kedua akupunktur tersebut memiliki perbedaan terutama pada penegakan diagnosis dari penyakit yang diderita oleh pasien. Terapi akupunktur tradisional merupakan salah satu cara terapi dari *Traditional Chinese Medicine* (TCM) dimana terapi ini akan disesuaikan dengan tatalaksana *Traditional Chinese Medicine* (TCM) yang berbeda dengan ilmu kedokteran konvensional. Dalam menegakkan diagnosis, terapi akupunktur tradisional ini tidak menggunakan alat-alat kedokteran maupun pemeriksaan laboratorium. Sedangkan, terapi akupunktur medik merupakan adaptasi teknik akupunktur ke dalam ilmu kedokteran konvensional. Pada terapi ini, diagnosis akan ditegakkan berdasarkan *International Classification of Diseases* (ICD) serta memiliki tujuan utama sebagai upaya promotif, preventif, rehabilitatif, serta kuratif pada pasien (Sukeria 2011).

Berdasarkan uraian tersebut, di wilayah Denpasar terdapat apotek yang menyediakan fasilitas terapi akupunktur yaitu Apotek Lily Medika. Apotek Lily

Medika melakukan atau memberikan terapi akupunktur kepada pasien secara konsisten melalui teknik dan prosedur yang telah ditetapkan. Keunggulan terapi akupunktur di Apotek Lily Medika yaitu terapi akan ditangani secara langsung oleh dokter umum dengan berkemampuan khusus akupunktur. Dokter umum ini akan memberikan pemeriksaan serta intervensi yang sudah disesuaikan dengan ilmu kedokteran konvensional. Berdasarkan data pasien di apotek tersebut pada 6 bulan terakhir, pasien yang mengalami nyeri pada pasien osteoarthritis adalah sebanyak 411 pasien. Pasien tersebut datang dengan skala nyeri yang bervariasi dengan kecenderungan setiap pasien melakukan frekuensi terapi yang beragam. Oleh karena itu, penulis berpendapat bahwa diperlukan adanya penelitian mengenai hubungan obesitas dan frekuensi akupunktur terhadap intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis di Apotek Lily Medika Ubung Kaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimanakah hubungan obesitas terhadap intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis di Apotek Lily Medika Ubung Kaja ?
2. Bagaimanakah hubungan frekuensi terapi akupunktur terhadap intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis di Apotek Lily Medika Ubung Kaja ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum

1. Untuk mengetahui hubungan obesitas dan frekuensi terapi akupunktur terhadap intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis di Apotek Lily Medika Ubung Kaja.

Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan obesitas terhadap intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis di Apotek Lily Medika Ubung Kaja.
2. Untuk mengetahui hubungan frekuensi terapi akupunktur terhadap intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis di Apotek Lily Medika Ubung Kaja.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Memberikan informasi mengenai hubungan obesitas dan frekuensi terapi akupunktur terhadap intensitas nyeri yang dialami oleh pasien osteoarthritis sehingga dapat mengurangi angka kecacatan serta keterbatasan dalam beraktivitas di masyarakat.
2. Memberikan referensi serta wawasan kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama mengenai obesitas dan frekuensi terapi akupunktur yang mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis.
3. Memberikan wawasan serta pengalaman kepada penulis dalam mengembangkan kemampuan pada bidang penelitian.