

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang ditandai dengan menurunnya massa tulang (kepadatan tulang) secara keseluruhan akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kandungan mineral dalam tulang dan disertai dengan rusaknya arsitektur yang akan mengakibatkan penurunan kekuatan tulang (pengeroposan tulang) (Kemenkes RI, 2015: 1). Osteoporosis tergolong *silent disease*, artinya tidak mempunyai gejala yang mudah terdeteksi. Penderitanya seringkali terkecoh dengan gejala penyakit yang lain seperti rematik atau nyeri sendi. Ketika penderita mengetahui dirinya menderita osteoporosis, tingkatnya sudah parah (Mangoenprasodjo, 2005: 2).

Osteoporosis memang dapat diketahui pasti jika melakukan pemeriksaan *central dual-energy x-ray absorptiometry* (DXA sentral) untuk mengetahui kepadatan tulang (*bone mineral density*, BMD) (Waluyo, 2009: 65). Namun kebanyakan penderita osteoporosis pada awalnya sering mengeluh nyeri pada bagian tubuh tertentu. Dengan adanya salah satu tanda ini seharusnya membuat khawatir dan memeriksakan diri sebagai langkah awal pencegahan, melihat penderita osteoporosis terus meningkat tiap tahunnya.

Menurut, *International Osteoporosis Foundation* (IOF) (2007) memperkirakan , 150 juta orang di seluruh dunia terdeteksi menderita Osteoporosis. Sedangkan mengutip data dari *World Health Organization* (WHO)

(2008) bahwa saat ini lebih dari 200 juta jiwa diseluruh dunia menderita osteoporosis. Pada tahun 2050 diperkirakan 50% dari kasus osteoporosis di dunia akan terjadi di asia (Fitri dkk, 2010). Angka kejadian osteoporosis di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. (Handa dkk, 2008 dalam Noor, 2014: 4). Menurut hasil survei data yang dilakukan oleh Puslitbang Gizi Depkes pada 14 provinsi menunjukkan bahwa masalah *Osteoporosis* di Indonesia telah mencapai pada tingkat yang perlu diwaspadai yaitu 19,7%. Lima provinsi dengan risiko *Osteoporosis* lebih tinggi adalah Sumatera Selatan (27,7%), Jawa Tengah (24,02%), DI Yogyakarta (23,5%), Sumatera Utara (22,82%), Jawa Timur (21,42%) dan Kalimantan Timur (10,5%) (Wulandari dkk, 2017: 350).

Osteoporosis mahal bukan hanya dari segi keuangan tetapi juga dalam hal buruknya kesehatan, kondisi cacat, dan isolasi sosial. Patah tulang (fraktur) akibat osteoporosis dapat menyengsarakan. Dari keseluruhan penderita yang berhasil bertahan, 50% orang tidak bisa kembali menjalani kehidupan yang mandiri. (Alexander, 2010: 4). Sekitar 1,5 juta insiden fraktur setiap tahun berasal dari osteoporosis (Gas & Dawson-Hudges, 2006; Lewiecki, 2008 dalam Noor, 2014: 4).

Fraktur panggul mewakili konsekuensi paling berbahaya dari osteoporosis karena memerlukan perawatan di rumah sakit dan menyebabkan morbiditas serta mortalitas yang bermakna. Pada tahun 1990 terdapat 1,6 juta fraktur panggul di seluruh dunia, dengan kejadian pada wanita sebesar 1.197.000. gambaran ini akan meningkat menjadi 6,3 juta pada tahun 2050 (Holroyd dkk, 2008 dalam Noor 2014: 7). Bahkan diperkirakan 20 % pasien fraktur panggul akan meninggal dalam setahun dengan sebagian besar kematian terjadi pada enam bulan pertama setelah fraktur (Iwamoto dkk, 2008 dalam Noor, 2014: 7).

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (2010), angka insiden patah tulang paha atas tercatat sekitar 200/100.000 kasus pada wanita dan pria diatas usis 40 tahun diakibatkan osteoporosis. WHO menunjukkan bahwa 50% patah tulang paha atas ini akan menimbulkan kecacatan seumur hidup dan menyebabkan angka kematian mencapai 30% pada tahun pertama akibat komplikasi imobilisasi. Data ini belum termasuk patah tulang belakang dan lengan bawah serta yang tidak memperoleh perawatan medis di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2012 dalam Noor, 2014: 7).

Pada penderita osteoporosis yang telah mengalami fraktur perlu mendapatkan penanganan intensif untuk mengembalikan penyembuhan tulang. Beberapa penderita yang mendapatkan penangan tepat dapat kembali beraktifitas seperti semula namun tidak sembuh seperti sediakala sepenuhnya, seperti halnya pada patah pergelangan tangan. Walau kebanyakan penderita patah pergelangan berangsur-angsur kembali normal, namun bisa timbul dampak dari patah tulang pergelangan pada proses penyembuhan terjadi (Mangoenprsodjo, 2005: 19). Pada sepertiga wanita mengalami kondisi yang disebut algoditrofi yang menyebabkan rasa sakit, bengkak dan kekakuan pada tangan, hal seperti ini sering dialami selama bertahun-tahun (Mangoenprsodjo, 2005: 19).

Ada juga pasien yang tidak dapat beraktifitas bebas seperti sedia kala atau bergantung pada orang lain karena penyembuhan tulang yang tergolong lama. Beberapa klien yang mengalami fraktur tulang belakang, fraktur panggul maupun fraktur femur akan menghalangi aktivitas harian (belanja, mengurus rumah, berkebun, dan lama berdiri atau duduk). Aktivitas harian berat harus dibatasi agar dapat mempercepat penyembuhan tulang. Dampak nyata lainnya pada fraktur

tulang belakang adalah berkurangnya tinggi badan yang menyebabkan perubahan bentuk yang sedikit membungkuk. Pada kasus yang berat, dada terdorong ke bawah menyentuh bagian atas tulang panggul, keadaan ini memperkecil rongga dada sehingga nafas menjadi pendek. Bila punggung terlampau bungkuk, penderita akan sulit mengangkat kepala dan bila memaksa leher atau kepala akan sakit (Mangoenprasodjo, 2005: 21). Tidak hanya masalah fisik yang ditimbulkan namun masalah atau dampak psikologis juga tidak kalah pentingnya untuk diketahui. Perubahan bentuk tubuh beserta konsekuensinya menyebabkan hilangnya percaya diri dan sering kali mengganggu aktivitas sosial.

Banyak penderita osteoporosis yang takut jatuh sehingga sering membatasi aktivitas fisik dan sosialnya, tidak heran kalau depresi sering menyerang (Mangoenprasodjo, 2005: 21 - 22). Masalah utama yang dihadapi penderita osteoporosis merupakan patah tulang karena ujungnya osteoporosis adalah patah tulang (Zaviera, 2013: 151). Pencegahan fraktur memang dapat dilakukan dengan memperhatikan 3 langkah mudah, yaitu mengetahui tentang dampak atau komplikasi yang akan ditimbulkan jika mengalami fraktur, mempunyai kemauan dalam melakukan pencegahan dan dorongan dari keluarga, Serta mampu melaksanakan langkah pencegahan fraktur pada aktivitas hariannya.

Pada penelitian yang dilakukan Wulandari dkk (2012) di kecamatan Lowokwaru kota Malang dengan judul hubungan pengetahuan tentang osteoporosis pada wanita menopause dengan konsumsi kalsium dalam tubuh mendapatkan hasil bahwa, tingkat pengetahuan wanita menopause tentang osteoporosis sudah cukup baik yaitu sebanyak 70 % responden. Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tersebut dari keseluruhan responden yang

diwawancarai peneliti dan dilakukan pemeriksaan tulang dengan bekerja sama dengan laboratorium, bahwa sebesar 70 % responden didapati mengalami osteoporosis.

Berdasarkan studi pendahuluan di puskesmas Dinoyo Kota Malang pada tanggal 30 desember 2017 yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data kuantitatif dari bulan januari hingga desember tahun 2017 tercatat ada 3 klien yang didiagnosis positif osteoporosis. Penuturan salah satu petugas puskesmas saat studi pendahuluan, bahwa belum terdapat program khusus terkait klien dengan osteoporosis hingga saat studi pendahuluan yang dilakukan peneliti hari itu.

Maka dari itu, berdasarkan masih tercatatnya beberapa kasus osteoporosis maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Gambaran Pencegahan Fraktur pada Klien dengan Osteoporosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang“.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah bagian pokok inti dari suatu kegiatan yang dapat diketahui dengan cara perumusan masalah atau perumusan problematik (Arikunto, 2010: 96).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pencegahan fraktur yang dilakukan klien dengan osteoporosis di wilayah kerja Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah rumusan kalimat yang menunjukkan adanya sesuatu hal yang diperoleh setelah penelitian selesai (Arikunto, 2010: 97). Tujuan penelitian adalah suatu indikasi kerarah mana, atau data (informasi) apa yang akan dicari melalui penelitian itu serta dirumuskan dalam bentuk pernyataan yang konkret, dapat diamati (*observable*) dan dapat diukur (*measurable*) (Notoatmodjo, 2010: 80).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pencegahan fraktur yang dilakukan klien dengan osteoporosis di wilayah kerja Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah kegunaan hasil penelitian nanti, baik bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010: 81). Apabila peneliti telah selesai mengadakan penelitian dan memperoleh hasil, ia diharapkan dapat menyumbangkan hasil itu kepada negara, atau khususnya kepada bidang yang sedang diteliti (Arikunto, 2010: 99). Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis adalah manfaat penelitian bagi pembanguna kesehatan bagi pengembangan program kesehatan (Notoatmodjo, 2010: 81).

1.4.1.1 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang telah diperoleh dan dipelajari selama proses belajar mengajar.

1.4.1.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya responden, mengetahui bagaimana gambaran upaya pencegahan terhadap fraktur yang dilakukan sehubungan dengan penyakit osteoporosis yang dialami.

1.4.1.3 Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi pihak puskesmas dalam menyusun program pelayanan kesehatan khususnya yang terkait pada klien dengan osteoporosis di wilayah kerja Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis adalah manfaat penelitian bagi pengembangan ilmu khususnya terkait dengan bidang kesehatan yang diteliti (Notoatmodjo, 2010: 81-82).

1.4.2.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi khususnya tentang gambaran pencegahan fraktur yang dilakukan oleh klien dengan osteoporosis khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang.

1.4.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dasar atau awal untuk penelitian selanjutnya khususnya yang terkait dengan pencegahan fraktur yang dilakukan klien dengan osteoporosis.