

## EDUKASI TERHADAP PENDERITA OSTEOARTHRITIS DI KECAMATAN TRIMURJO LAMPUNG TENGAH

Ade Maria Ulfa<sup>1</sup>, Lindia Eka Saputri<sup>1</sup>, Lulu Annisa Rayhaningtias<sup>1</sup>, Maria  
Tri Cantika<sup>1</sup>, Muhammad Ali Rizki<sup>1</sup>, Ni Putu Ayu Candra Dewi<sup>1</sup>, Tri Budi  
Wasono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi Universitas Malahayati

<sup>2</sup>Lurah Trimurjo

### ABSTRACT

*Osteoarthritis is a degenerative and progressive disease characterized by abrasion of joint cartilage and the formation of new, irregular bone on the joint surface. Trauma and obesity can increase the risk of osteoarthritis. This community service activity aims to provide education to people with osteoarthritis. The number of respondents was 30 samples, where the sample was taken by random sampling. The technique of collecting data on understanding of osteoarthritis disease was taken from filling out questionnaires by respondents. Based on the research, it was found that the majority of the sexes of patients with osteoarthritis were 66.7% women. And the majority of patients aged 60-69 years. The average result of the evaluation of all questionnaires showed that only 34.33% had or understood about osteoarthritis. This activity went well as evidenced by the increase in public understanding of osteoarthritis to 80%.*

*Keywords: Osteoarthritis, Risk factor and knowledge questionnaire.*

### ABSTRAK

*Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif dan progresif ditandai oleh adanya abrasi rawan sendi dan adanya pembentukan tulang baru yang irregular pada permukaan persendian. Trauma dan obesitas dapat meningkatkan resiko osteoarthritis. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi terhadap penderita osteoarthritis. Jumlah responden sebanyak 30 sampel, dimana sampel diambil secara random sampling. Teknik pengumpulan data pemahaman tentang penyakit osteoarthritis diambil dari pengisian kuesioner oleh responden. Berdasarkan penelitian yang didapat bahwa mayoritas jenis kelamin penderita osteoarthritis yaitu perempuan 66,7%. Dan mayoritas umur penderita 60-69 tahun. Hasil rata-rata dari evaluasi seluruh kuisisioner menunjukkan bahwa hanya 34,33% memiliki atau memahami tentang penyakit osteoarthritis. Kegiatan ini berjalan dengan baik dibuktikan dengan peningkatan pemahaman masyarakat tentang penyakit osteoarthritis menjadi 80%.*

*Kata Kunci: Osteoarthritis, Faktor Resiko dan kuesioner pengetahuan*

## **PENDAHULUAN**

Osteoarthritis menurut *American College of Rheumatology* merupakan sekelompok kondisi heterogen yang mengarah kepada tanda dan gejala sendi. Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif dan progresif ditandai oleh adanya abrasi rawan sendi dan adanya pembentukan tulang baru yang irregular pada permukaan persendian. Nyeri menjadi gejala utama terbesar pada sendi yang mengalami osteoarthritis dan disabilitas pada pasien sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari dari tingkat yang ringan sampai berat (*Masyitah, 2020*).

Prevalensi osteoarthritis menurut WHO lebih dari 27 juta orang dewasa di Amerika menderita osteoarthritis. Prevalensi osteoarthritis mulai meningkat tajam pada usia 45 tahun, yang dapat mempengaruhi usia produktif. Pada tahun 2030, prevalensi osteoarthritis di Amerika diperkirakan akan meningkat menjadi 67 juta kasus. Di Indonesia prevalensi osteoarthritis yang tampak secara radiologis cukup tinggi, yaitu 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita (*Kesehatan & Ibu, 2018*).

Penatalaksanaan OA bertujuan untuk meningkatkan toleransi aktifitas fungsional dan kualitas hidup seseorang. Tata laksana yang optimal melibatkan pendekatan non-farmakologi dan farmakologi yang berfokus untuk pencegahan penyakit dan menghentikan progresifitas. Intervensi non-farmakologis dapat berupa latihan ringan, mengatur berat badan tetap ideal, latihan kekuatan, olahraga berenang, manajemen diri, dan mengurangi penggunaan beban pada sendi. Latihan mampu meningkatkan fungsi dan menghilangkan rasa nyeri (*Sinaps et al., 2019*).

## **MASALAH**

Berdasarkan informasi yang didapat dari hasil observasi dan setelah melakukan survei di Desa Trimurjo pada tanggal 26 November 2021. Penulis melakukan wawancara kepada kepala daerah setempat diwakilkan oleh Lurah dan Kepala Posyandu pada Lingkungan 1 Desa Trimurjo Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah. Berdasarkan informasi yang didapatkan, sekitar 60% masyarakat pada Lingkungan 1 Desa Trimurjo menderita penyakit Osteoarthritis. Sehingga penyusun berharap bahwa edukasi ini dapat membantu masyarakat dalam memahami pentingnya pengetahuan tentang penyakit Osteoarthritis

tersebut.

Berdasarkan hasil observasi partisipatif yang telah dilakukan, dari beberapa wawancara hanya mengetahui secara garis besarnya saja dari osteoarthritis, peserta belum mengetahui tentang penyebab, pencegahan serta penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi dari osteoarthritis. Sehingga diharapkan dengan adanya program pengabdian kepada masyarakat ini dapat memberikan konseling, informasi dan edukasi terkait dengan penyakit osteoarthritis.



Gambar 1. Peta Desa Trimurjo

## METODE

Pengabdian kepada masyarakat di lakukan di Posyandu Dahlia 1 pada Desa Trimurjo mulai November – Desember 2021. Jumlah responden sebanyak 30 sampel, dimana sampel diambil secara random sampling. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan metode secara langsung yaitu melakukan tatap muka kepada masyarakat. Diantaranya melalui kunjungan kerumah masyarakat dan melakukan edukasi di posyandu di Desa Trimurjo. Teknik pengumpulan data pemahaman tentang penyakit osteoarthritis diambil dari pengisian kuesioner oleh responden.

## PEMBAHASAN

Program yang dilaksanakan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah melakukan penyuluhan tentang “Edukasi Terhadap Penderita Osteoarthritis di Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah” pada masyarakat desa Lingkungan 1 telah berjalan dengan lancar pada bulan November-Desember 2021. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai osteoarthritis dari penyebab, pencegahan serta penatalaksanaan baik secara non- farmakologi atau farmakologi.

Tabel 1 Data Distribusi Penderita Osteoarthritis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	10	33.3
Perempuan	20	66.7
<b>Total</b>	30	100.0

Data demografi meliputi jenis kelamin, usia dan pekerjaan yang akan diuraikan sesuai dengan karakteristik responden tersebut. Berdasarkan tabel 4.1.1 didapatkan dari 30 responden yang ikut melakukan penyuluhan bahwa ditemukan persentase jenis kelamin laki-laki sebanyak 33.3% sedangkan untuk persentase jenis kelamin perempuan sebanyak 66.7%. Dapat disimpulkan bahwa penderita terbanyak adalah perempuan sebanyak 66.7%, Pada penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Penyebab penderita osteoarthritis lebih banyak wanita adalah multifaktorial yang terdiri dari perbedaan anatomi, trauma terdahulu, genetik maupun gangguan hormonal.

Peran hormonal juga dapat ikut serta dalam terjadinya osteoarthritis. Karena wanita yang sudah menopause akan lebih memiliki resiko untuk kejadian arthritis. Kejadian ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen. Esterogen memiliki peran untuk modulasi pada jaringan kartilago sendi dan sebagai peran kritikal untuk menjaga kesehatan tulang (*Yovita & Enestesia, 2015*).

Tabel 2 Data Distribusi Penderita Osteoarthritis Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
30-39	1	3.3
40-49	9	30.0
50-59	7	23.3
60-69	10	33.3
70-79	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel 4.1.2 berdasarkan pengelompokan usia, penderita osteoarthritis terbanyak dijumpai pada usia ke 60-69 yaitu sebesar 33.3% dan pada usia ke 40-49 yaitu 30.0 %. Pada penderita dengan usia ke 50-59 hanya 23.3%. Jumlah yang lebih rendah ditemui pada usia ke 70-79 yaitu 10.0% dan usia ke 30-39 yaitu sebanyak 3.3%. Peningkatan resiko akan kejadian osteoarthritis akibat usia dapat disebabkan oleh konsekuensi dari paparan kumulatif berbagai faktor resiko dan perubahan biologis yang terjadi seiring bertambahnya usia yang membuat fungsi sendi berkurang, seperti pada penipisan tulang rawan, kekuatan otot menjadi lemah, proprioepsi yang buruk dan kerusakan oksidatif.

Mayoritas penderita osteoarthritis yang berusia diatas 65 tahun didiagnosis dengan perubahan radiologis pada satu atau lebih sendi. Selain terdapat perubahan kartilago, penambahan usia juga mempengaruhi jaringan sendi, termasuk didalamnya sinovium, tulang subkondral dan otot, dimana akan menyebabkan penambahan beban pada sendi. Studi yang melihat kondrosit artikular dan sel-sel lain menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia akan meningkatkan zat oksidatif yang menyebabkan penuaan sel dan mengubah fungsi mitokondria (Calvin, 2019).

Tabel 3 Data Distribusi Penderita Osteoarthritis Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
IRT	12	40.0
Petani	1	3.3
Wiraswasta	8	26.7
Buruh	4	13.3
Wirausaha	2	6.7
PNS	2	6.7
Supir	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1.3, didapatkan data bahwa berdasarkan pekerjaan terbanyak dijumpai oleh ibu rumah tangga sebanyak 40.0%. Untuk penderita yang bekerja sebagai wiraswasta hanya 26.7% dan buruh yaitu 13.3%. Untuk pekerjaan wirausaha dan PNS terdapat sebanyak 6.7%. Pekerjaan yang terendah yaitu petani dan supir sebanyak 3.3%. Tingginya angka kejadian pada penderita osteoarthritis yang tidak bekerja dikarenakan semua sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga sering melakukan naik turun tangga atau duduk jongkok pada saat mencuci, berkebun atau melakukan pekerjaan rumah lainnya. Hal tersebut yang akan menyebabkan terjadinya osteoarthritis lebih banyak pada ibu rumah tangga.

Osteoarthritis terdapat 2 pembagian faktor resiko yaitu faktor predisposisi dan faktor biomekanis. Faktor predisposisi yaitu faktor yang memudahkan seseorang terserang penyakit osteoarthritis seperti usia, jenis kelamin, ras/etnis, faktor genetik, kongenital, diet dan obesitas. Sedangkan untuk faktor biomekanik lebih cenderung kepada faktor gerak tubuh yang memberikan tekanan kepada sendi sehingga meningkatkan resiko terjadinya osteoarthritis seperti riwayat trauma, pekerjaan dan aktivitas fisik.

Tujuan dari penatalaksanaan osteoarthritis yaitu untuk meredakan nyeri, mengoptimalkan fungsi sendi, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadinya komplikasi. Terapi non-farmakologi yang dilakukan yaitu dengan cara memberikan edukasi kepada masyarakat tentang osteoarthritis, sehingga masyarakat dapat mengetahui bagaimana meningkatkan hidup yang berkualitas. Kemudian menurunkan berat badan karena berat badan berlebih merupakan faktor resiko yang dapat memperberat penyakit osteoarthritis, bila memungkinkan mendekati berat badan ideal. Yang terakhir melakukan terapi fisik dan rehabilitasi

medik. Bisa juga melakukan latihan low-impact seperti berjalan kaki, berenang dan bersepeda. Latihan dapat dilakukan dengan dosis ringan yaitu selama 10-20 menit perhari.

Terapi farmakologi yang diberikan kepada penderita osteoarthritis seperti obat sistemik, obat topikal dan injeksi intraartikular. Obat sistemik yang digunakan yaitu anagesik oral, antiinflamasi non-steroid (NSAIDs), chondroprotective. Sedangkan untuk obat topikal digunakan krim rubefaciens, capsaicin dan krim NSAIDs. Dan untuk injeksi intraartikular terdapat injeksi steroid, asam hialuronat dan stem cells. Sebaiknya yang melakukan tindakan injeksi intraartikular adalah dokter yang telah melalui pendidikan tambahan dalam bidang reumatologi.

Sebelum dilakukan penyampaian materi dilakukan kegiatan pengukuran berat badan dan tinggi badan setelah itu diberikan kuisisioner untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang penyakit osteoarthritis. Sehingga peserta diharapkan mampu untuk memahami materi penyuluhan yang akan disampaikan terkait penyakit osteoarthritis.

Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab seputar materi yang disampaikan. Untuk mempermudah penyampaian materi dipergunakan alat bantu seperti laptop, proyektor serta bingkisan sehingga penyuluhan berjalan dengan baik dan benar. Setelah penyampaian materi selesai untuk memastikan bahwa masyarakat memahami dan mengerti materi yang disampaikan, dilakukan tanya jawab serta mengisi kembali kuisisioner sesudah penyuluhan. Serta peserta akan diberikan bingkisan sehingga diharapkan peserta lebih antusias dalam mengikuti penyuluhan tentang penyakit osteoarthritis.



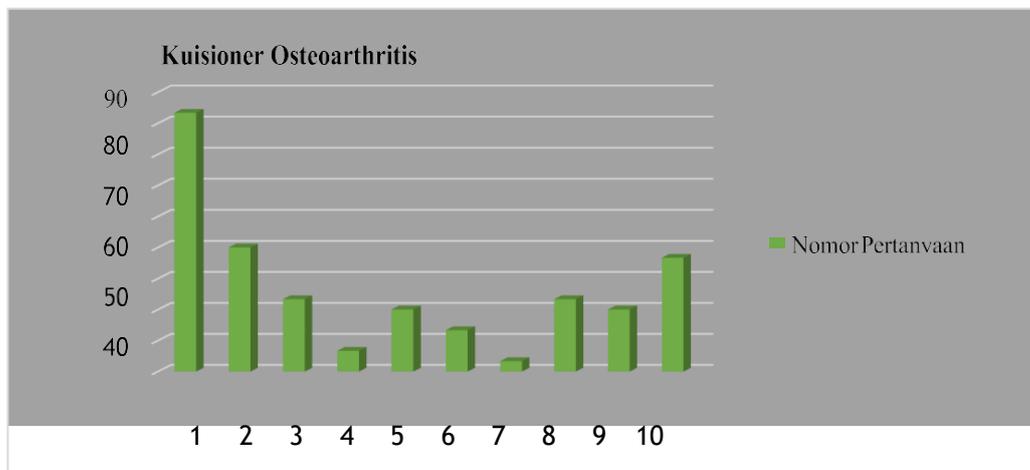
Gambar 2. Pencatatan data dan pemeriksaan kesehatan



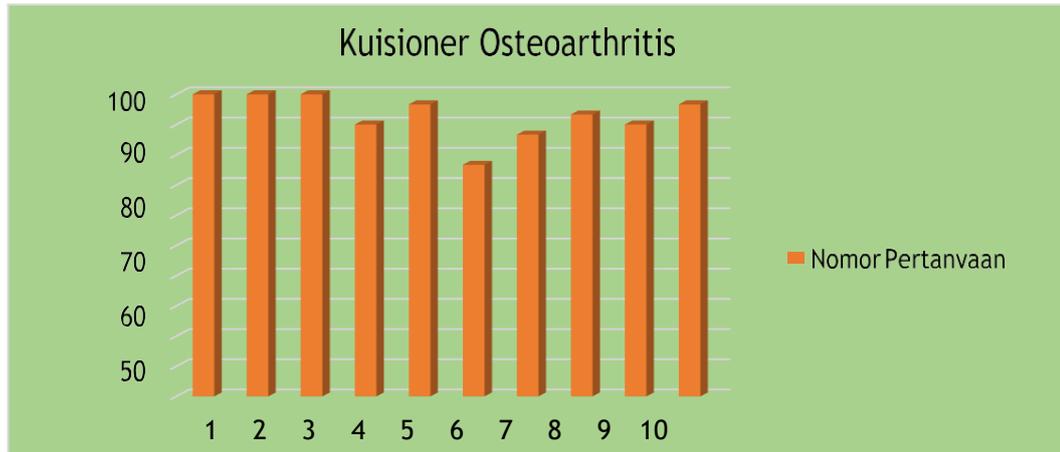
Gambar 3. Pengisian kuesioner sebelum edukasi



Gambar 4. Pemberian edukasi dan pengisian kuesioner



Gambar 5. Kuisisioner Pengetahuan Sebelum Edukasi



Gambar 6. Kuesioner Pengetahuan Sesudah. Edukasi

Pengetahuan dari peserta penyuluhan diukur dengan kuisiner yang telah disusun oleh tim dan diberikan kepada peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Dari data kuisiner diatas menunjukkan bahwa peserta penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang osteoarthritis. Kuisiner terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan peserta tentang penyakit osteoarthritis.

Hasil rata-rata dari evaluasi seluruh kuisiner menunjukkan bahwa hanya 34,33% memiliki atau memahami tentang penyakit osteoarthritis. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan dan mengisi kuisiner kembali hasilnya menjadi meningkat menjadi 80%. Kegiatan penyuluhan dalam bentuk edukasi pengetahuan masyarakat tentang osteoarthritis yang telah dilakukan di desa Trimurjo Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah, telah memberikan dampak yang positif bagi peserta. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan peserta tentang penyakit osteoarthritis setelah diberikan edukasi.

## **SIMPULAN**

Program pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada tanggal 26 November – 12 Desember 2021 adalah memberikan informasi dan edukasi terhadap masyarakat tentang penyakit osteoarthritis di posyandu Dahlia 1 pada Desa Trimurjo, Lampung Tengah. Berdasarkan penelitian yang didapat bahwa mayoritas jenis kelamin penderita osteoarthritis yaitu perempuan 66,7%. Dan mayoritas umur penderita 60-69 tahun. Hasil rata-rata dari evaluasi seluruh kuisisioner menunjukkan bahwa hanya 34,33% memiliki atau memahami tentang penyakit osteoarthritis. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan para responden mengisi kuisisioner kembali hasilnya mengalami peningkatan menjadi 80%.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- BPS Lamteng. (2019). *Trimurjo Dalam Angka 2019*.
- BPS Lamteng. (2021). *Kabupaten Lampung Tengah Dalam Angka*. 1–565. Calvin. (2019). *Oleh: CALVIN 160100090*.
- Ginting, R., & Ricky, J. (2020). *TALENTA Conference Series Desain Produk Kursi Penyakit Radang Sendi Portable*. 3(2). <https://doi.org/10.32734/ee.v3i2.1024>
- Kartika, & Arini, T. (2020). © 2020 Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1. <https://e-journal.lpppmidianhusada.ac.id/index.php/jk/article/download/74/68>
- Kesehatan, R. I., & Ibu, S. H. (2018). <https://doi.org/10.30644/Rik.V7I2.167>. 7(2).
- Masyitah, D. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status fungsional pada Pasien Osteoarthritis di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 225. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.877>
- Santosa, J. (2018). *Pengalaman Belajar Lapangan*. 1002005118.
- Sinaps, J., Sekeon, S. A. S., Sharchis, S., Nyeri, S. D., Neurologi, B., Kedokteran, F., Ratulangi,
- U. S., Neurologi, B., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2019). *Peran dekstrosa hipertonic dalam tatalaksana proloterapi untuk osteoarthritis lutut prolotherapy with hypertonic dextrose for chronic genu osteoarthritis*. 2(2), 30–34.

Trimurjo, K., & Angka, D. (2021). *Kecamatan trimurjo dalam angka*.

Yovita, L., & Enestesia, N. (2015). Hubungan Obesitas dan Faktor-Faktor Pada Individu dengan Kejadian Osteoarthritis Genu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 93–104.