

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Osteoarthritis

a. Definisi

Penyakit sendi degeneratif non inflamatorik yang dikenal sebagai OA menyebabkan perubahan patologis pada keseluruhan struktur sendi. Ini ditandai dengan degenerasi cartilago articularis, peningkatan ketebalan dan sklerosis dari lempeng tulang, perubahan pada membran synovialis, pertumbuhan osteofit di tepian sendi, meregangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan, dan kelemahan otot yang menghubungkan sendi (Sella et al, 2017). OA merupakan gangguan sendi kronis yang biasanya terjadi pada orang tua, dapat menyebabkan deformitas dan disabilitas pada sendi (Kumar et al, 2021)

Menurut *American College of Rheumatology*, OA adalah kelompok penyakit sendi yang mencakup kerusakan tulang rawan, perubahan bentuk tulang, pembentukan osteofit, dan peradangan sinovial. Semua penyakit ini menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan hilangnya kemampuan sendi untuk berfungsi secara normal. Lutut, pinggul, dan tangan adalah sendi apendikular yang paling sering terkena OA (Kolasinski et al., 2020). Dibandingkan dengan jenis reumatik lainnya di Indonesia, OA adalah yang paling umum. Sebuah laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 7,3% orang di Indonesia menderita penyakit sendi. Tentu saja, ada banyak jenis penyakit sendi, tetapi radang sendi atau OA adalah yang paling umum. Jenis kelamin, ras, genetika, riwayat keluarga, obesitas, cedera pada sendi, pekerjaan, dan gerakan pada sendi yang sama berulang-ulang adalah beberapa penyebab OA (Riskesdas, 2018)

Gejala yang khas pada penderita OA adalah nyeri pada bagian sendi dapat mengganggu aktivitas. Peradangan sendi pada arthritis gout dapat terjadi pada seluruh sendi tubuh yang menyebabkan pembengkakan, sendi terasa panas serta nyeri. Nyeri yang dirasakan bervariasi, mulai dari nyeri ringan, sedang sampai nyeri berat. Peradangan ini apabila tidak ditangani menyebabkan kerusakan sendi yang lama-kelamaan akan merubah struktur sendi, fungsi sendi menurun dan akhirnya cacat (Noviyanti, 2015).

Dampak nyeri OA yang dapat ditimbulkan ke lansia berupa menurunnya kualitas hidup lansia karena nyeri yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Muncul keluhan pada sendi dimulai dengan rasa kaku atau pegal pada pagi hari kemudian timbul rasa nyeri pada sendi di malam hari nyeri tersebut terjadi secara terus menerus sehingga sangat mengganggu lansia. (Santoso et al, 2019).

b. Etiologi

Menurut etiologi penyakit OA dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu OA primer dan OA sekunder.

1) OA primer

Usia dan kekurangan hormon seks sering dikaitkan dengan osteoporosis primer. Kerugian trabekula tulang yang berkelanjutan menyebabkan osteoporosis terkait usia. Selain itu, pengeroposan tulang meningkat pada wanita pasca menopause karena penurunan produksi estrogen. Saat pria menua, sex-hormone-binding globulin menonaktifkan testosteron dan estrogen, yang dapat berkontribusi pada penurunan jumlah massa tulang belakang (BMD) secara bertahap.

2) OA sekunder biasanya disebabkan oleh:

Beberapa penyakit lain, obat-obatan, dan penyakit lain dapat menyebabkan osteoporosis sekunder. Ketidakseimbangan kalsium, vitamin D, dan hormon seks sering dikaitkan dengan penyakit yang berkaitan dengan osteoporosis. Misalnya, telah diketahui bahwa sindrom Cushing mempercepat pengeroposan

tulang melalui produksi glukokortikoid berlebih. Selain itu, penyakit inflamasi seperti RA (rheumatoid arthritis) mungkin memerlukan terapi glukokortikoid jangka panjang dan telah dikaitkan dengan osteoporosis sekunder. Obat paling umum untuk osteoporosis adalah glukokortikoid. disebabkan oleh obat (Buckley et al, 2017)

c. Patofisiologi

Metabolisme tulang rawan sendi, terutama sendi lutut, berubah karena OA . Dengan peningkatan aktivitas enzim yang bersifat merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi, sintesis proteoglikan dan kolagen berkurang. Selama proses degenerasi kartilago articular, zat yang dapat menyebabkan inflamasi akan diproduksi, yang mendorong makrofag untuk menghasilkan IL-1, yang pada gilirannya akan mendorong enzim proteolitik untuk menghancurkan matriks ekstraseluler (Sembiring, 2018)

Perubahan proteoglikan meningkatkan resistensi tulang rawan terhadap tekanan dari sendi dan faktor lain yang membebani sendi. Perubahan yang tidak sesuai dengan kolagen mengikuti penurunan kekuatan tulang rawan dan kerusakan kondrosit. Selanjutnya, komposisi molekuler dan matriks rawan sendi akan berubah, dan kemudian fungsi matriks rawan sendi akan berubah. Permukaan tulang rawan berlapis-lapis dan terfibrilasi ketika dilihat melalui mikroskop. Jika tulang rawan hilang, rongga sendi menjadi lebih kecil (Sembiring, 2018)

Pada tepi sendi terhadap tulang rawan yang rusak, terbentuk osteofit, yang merupakan reaksi fisiologis untuk memperbaiki dan membentuk kembali sendi. Osteofit, yang menerima beban, diharapkan dapat memperbaiki perubahan awal tulang rawan untuk OA , yang akan mengikis semakin lama. yang menyebabkan tulang di bawahnya terkikis karena tekanan akan mengakibatkan tulang subkondrial karena melebihi kapasitas biomekanik tulang merespon dengan meningkatkan proliferasi sel dan pembuluh darah, sehingga tulang akan menjadi tebal

dan padat, sebuah proses yang disebut eburnasi, yang kemudian menghasilkan Sclerosis tulang subkondrial menyebabkan tulang rawan sendi aus, rusak, dan mengakibatkan gejala OA seperti nyeri, kaku, dan deformitas pada sendi (Sembiring, 2018)

d. Manifestasi Klinis

Gambaran klinik OA pada umumnya menurut Swandari, dkk (2022) menjelaskan bahwa : OA memiliki manifestasi klinis yang biasanya terjadi secara bertahap. Pada awalnya, nyeri di persendian akan terus-menerus atau tidak hilang, lalu diikuti dengan rasa sakit pada sendi, terutama di pagi hari atau tetap berada di tempat tertentu untuk jangka waktu yang lama. Tanda penting dari Kekakuan persendian setelah bangun dari tidur disebut OA . tidur atau duduk terlalu lama, bengkak (*swelling*) pada bunyi atau gesekan yang terdengar dari satu atau lebih persendian (krepitasi) saat persendian bergerak.

1) Nyeri sendi

Nyeri yang paling sering dilaporkan oleh penderita OA adalah nyeri yang terlokalisir di sendi. akan meningkat jika sendi terserang bergerak dan mengalami penurunan sedikit setelah istirahat.

2) Kaku pada pagi hari (*Morning Stiffness*)

Setelah imobilisasi, seperti duduk di kursi atau mengendarai mobil untuk waktu yang lama, dapat terjadi kekakuan pada sendi yang disebabkan oleh osteoarthritis. Setelah bangun pagi, kaku muncul. rigiditas).

3) Hambatan pergerakan sendi

Dalam kasus OA ini, hambatan pergerakan sendi meningkat secara bertahap seiring dengan nyeri yang meningkat pada sendi.

4) Krepitasi

Pada OA ini sering kali muncul bunyi krepitasi di sendi – sendi lutut.

5) Perubahan bentuk sendi

OA biasanya mengalami perubahan mencakup pergeseran bentuk dan penurunan pada celah pada sendi. Perubahan ini dapat terjadi karena kontraktur yang terjadi pada sendi. lama, perubahan pada permukaan sendi, berbagai jenis kecacatan dan gaya berjalan dan perubahan pada permukaan sendi dan tulang.

6) Perubahan gaya berjalan

Hampir semua pasien dengan OA pada pergelangan kaki, lutut, dan panggul mengalami perubahan gaya berjalan, yang dikenal sebagai pincang. Keadaan ini selalu menyebabkan nyeri.

e. Pemeriksaan Penunjang

Untuk diagnosis OA , ada dua pemeriksaan penunjang menurut Swandari, dkk (2022), yaitu:

- 1) Pemeriksaan Radiologi: Gambaran radiografi dapat digunakan untuk menentukan diagnosis OA selain dari gambaran klinis.

Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan diagnosis OA :

- a) Penyempitan celah di antara sendi yang seringkali tidak simetris pada area yang mengalami tekanan)
- b) Sclerosis, atau peningkatan densitas, tulang subkondral
- c) Tumpukan tulang
- d) Osteofit yang terletak di pinggir sendi
- E) Perubahan dalam bentuk dan struktur sendi

Berdasarkan perubahan radiologis yang disebutkan sebelumnya, secara Radiografi OA dapat diklasifikasikan menjadi ringan hingga ringan. berat. Hasil radiografi biasanya normal pada awal penyakit.

- 2) Pemeriksaan laboratorium Hasil pemeriksaan laboratorium pada OA ateOA rthritis biasanya tidak banyak berguna. dalam mengidentifikasi faktor utama yang menyebabkan OA sekunder. Darah tepi: leukosit, laju endap darah, hemoglobin kecuali terjadi peradangan, dalam batas normal.

2. Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (*World Health Organization* dalam Jacob & Sandjaya, 2018)

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (Yulianti, 2014) Konsep "kualitas hidup" mengacu pada tingkat kesejahteraan penderita secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan faktor yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, yang bertanggung jawab atas kondisi kesehatan seseorang, tingkat keparahan penyakit, lama penyembuhan, dan bahkan kemungkinan kondisi penyakit menjadi lebih parah dan mengakibatkan kematian memiliki standar hidup yang rendah (Zainuddin, 2015).

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) sendiri juga menjelaskan kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, psikologis dan tingkat kemandirian juga hubungan dengan individu terhadap lingkungan nya. Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi keterbatasan, kelemahan, serta ketidakmampuan yang menyebabkan kualitas hidup pada usia lanjut menurun. Persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai tempat tinggalnya dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka dikenal sebagai kualitas hidup (WHO, 2021).

b. Aspek – aspek kualitas hidup

Dimensi kualitas hidup ada 4 yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHOQOL, 2021) :

- 1) Kesehatan fisik mencakup dari penyakit dan kegelisahan, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas dan aktivitas sehari hari. Ketergantungan obat dan selalu meminta bantuan terhadap tenaga medis
- 2) Psikologis, perasaan positif maupun negatif, dapat berpikir, belajar, berkonsentrasi, dan mengingat sesuatu dengan baik dan percaya diri dapat mempengaruhi psikologis seseorang
- 3) Hubungan sosial, dukungan sosial, aktifitas seksual, hubungan pribadi
- 4) Lingkungan mencakup pada lingkungan rumah, kebebasan dan keamanan fisik, kepedulian sosial dan sumber pendapatan, aktifitas dengan lingkungan

c. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Prihati (2017) adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu:

- 1) Faktor fisik , dalam usia lanjut ini seseorang akan mengalami perubahan fisik, kognitif, dan juga perubahan dalam psikososialnya. Kondisi fisik pada keseluruhan akan mengalami penurunan fungsi sistem seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Faktor kondisi yang menurun menyebabkan seseorang mengalami keterbatasan untuk melakukan aktifitas sehari hari
- 2) Faktor psikologis, pada faktor kesejahteraan psikologis dapat meliputi pengaruh, pemenuhan, stress, keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama dan juga seksualitas. Faktor psikologis adalah faktor yang sangat penting untuk mengontrol terhadap setiap kejadian dalam kehidupannya.
- 3) Faktor sosial, kesejahteraan sosial yaitu sebuah tatanan dalam kehidupan dan penghidupan sosial yang mencakup material dan

spiritual, baik rasa keselamatan, kesusilaan dan kesejahteraan lahir dan batin

- 4) Faktor lingkungan, seharusnya lingkungan tempat tinggal dapat memberikan rasa aman, nyama, damai, tentram, dan menyenangkan sehingga penghuni tempat tinggal tersebut merasakan kenyamanan dan betah tinggal di lingkungan tersebut.

3. *Self Management* (Manajemen diri)

a. Definisi

Self management (Manajemen diri) adalah proses harian dan interaktif yang melibatkan individu, mendorong mereka untuk memantau penyakit mereka, dan memberdayakan mereka untuk membuat keputusan dan mengembangkan serta menggunakan strategi untuk menjaga kualitas hidup yang lebih baik. Partisipasi aktif pasien dalam pengelolaan kesehatan dan penyakit seseorang telah terbukti meningkatkan hasil kesehatan, termasuk pengurangan rasa sakit dan kecacatan sambil memberikan rasa kesejahteraan yang lebih besar (Mollard & Michaud, 2018)

Mendukung diri sendiri dalam pengembangan pengetahuan, kepercayaan diri, dan kemampuan pengambilan keputusan adalah bagian dari kegiatan *self-management support*. tindakan terbaik untuk kesehatannya sendiri. *Support* untuk *self management* dikombinasikan dengan perawatan yang berkualitas bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan bantuan penuh. sesuai dengan kebutuhannya untuk menjaga kesehatan fisik, emosional dan dampak sosial akibat perawatan medis yang berlangsung lama (Kongh et al, 2015)

Self management merupakan kemampuan seseorang dalam mengelola kehidupan sehari, mengendalikan, dan mengurangi dampak dari penyakit yang di deritanya (Halndalyalni et al., 2018). Dengan "mengelola kondisi, perawatannya, dan konsekuensinya", manajemen diri dianggap sebagai filosofi yang bertujuan untuk mengurangi dampak jangka panjang dari kondisi kesehatan (Jonsdottir, 2013).

b. Tujuan *self management*

Self management bertujuan untuk membantu konseli menyelesaikan masalah; pendekatan ini menekankan pada perubahan tingkah laku yang dianggap merugikan orang lain. upaya individu untuk merencanakan, fokus, dan evaluasi aktivitas yang dilakukan. Ini mencakup kekuatan psikologis yang mendorong seseorang untuk mengambil keputusan, menentukan, dan menetapkan metode yang efektif untuk mencapai tujuannya. Pada prinsipnya, Ketika seseorang berperilaku tertentu, mereka mengalami pengelolaan diri. dan mengontrol perilaku tambahan (perilaku sasaran) di kemudian hari. Self-management memerlukan perilaku. pengendalian dan tingkah laku yang terkendali (Elvina, 2019)

c. Aspek manajemen diri

Kemampuan manajemen diri yang dimiliki oleh setiap individu berbeda, menurut (Pedler dan Boydell dalam Panji, 2015) tingkat efektifitas individu dalam melakukan Manajemen diri dipengaruhi oleh sejauh mana individu mampu mempertahankan, memelihara, dan mengembangkan empat aspek yang dimiliki oleh seorang yang memiliki Manajemen diri yang baik yaitu:

1) Kesehatan

Kondisi fisik dan psikis dapat mempengaruhi seseorang dalam mengarahkan aktifitas kehidupan. Kesehatan fisik menjadi modal utama untuk melakukan aktifitas, sedangkan kesehatan menciptakan kondisi mental yang stabil. Kondisi kesehatan individu yang baik akan menciptakan keseimbangan dalam diri individu yang bersangkutan. Hal ini akan mempermudah individu dalam melakukan Manajemen diri.

2) Ketrampilan

keahlian yang dimiliki menggambarkan kualitas individu, ada berbagai macam ketrampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan. Seberapa jauh kesadaran individu tentang hal ini akan menentukan seberapa jauh individu menyusun rencana untuk kehidupan.

3) Aktivitas

Seberapa jauh individu mampu menyelesaikan aktivitas hidup dengan baik, contoh kemampuan dalam membuat keputusan dan mengambil inisiatif. Individu yang mampu mengembangkan aktivitas hidup dengan baik adalah individu yang memiliki kepekaan terhadap berbagai alternatif atau cara pandang dan memiliki imajinasi moral yang tinggi sehingga keputusan-keputusan mempertimbangkan dua hal sekaligus yaitu: yang memberikan manfaat baginya dan orang lain.

4) Identitas

Seberapa jauh pengetahuan, pemahaman, dan penilaian individu terhadap diri akan mempengaruhi cara individu tersebut bertindak. Pengetahuan tentang identitas diri merupakan kunci Manajemen diri. Pemahaman dimulai dari tahap kesadaran individu akan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Selanjutnya individu menjadi kreatif dan dapat mengelola sesuatu yang baik dalam diri dalam situasi dan tantangan yang baru.

d. Tahap – tahap *self management*

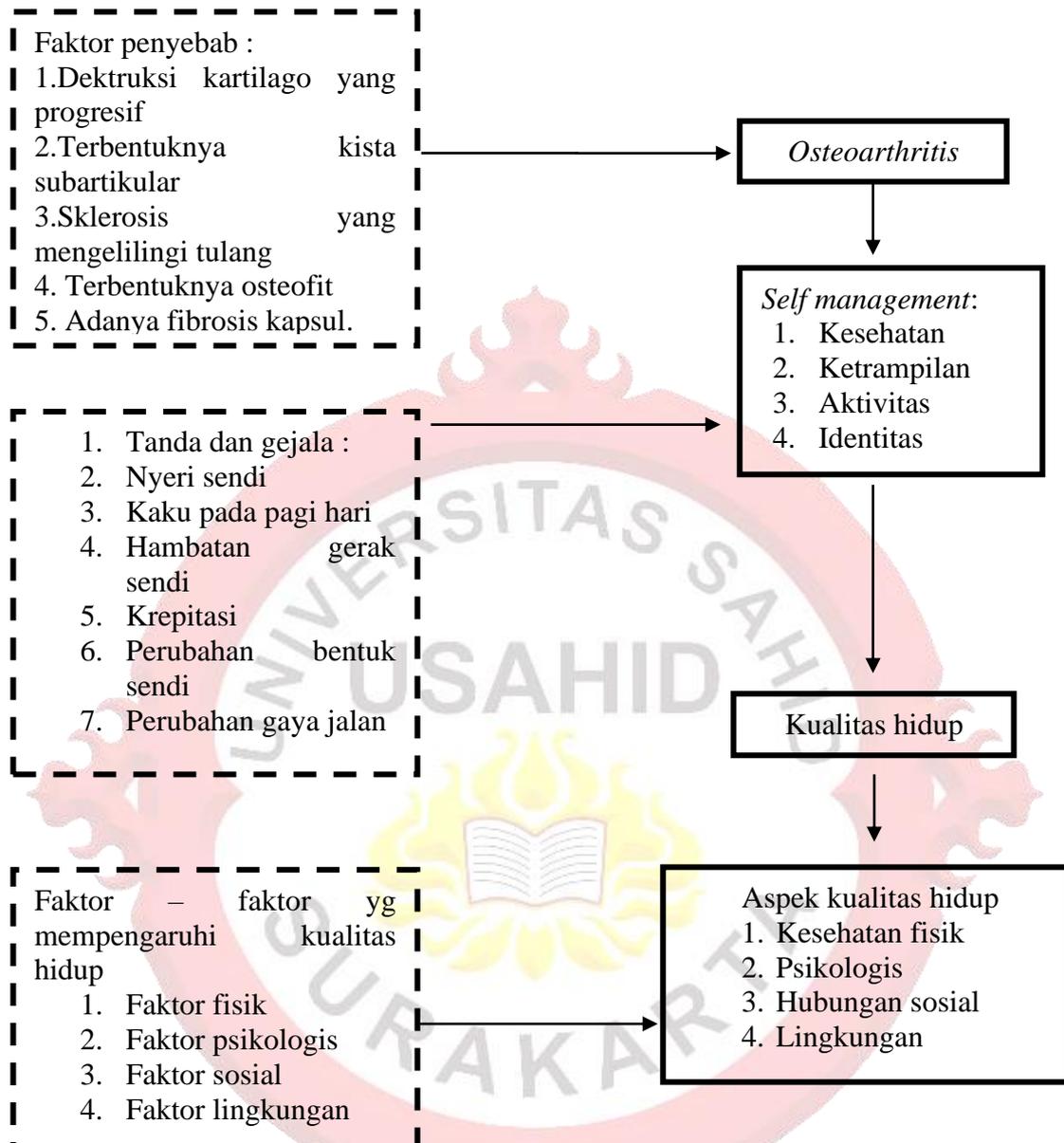
Adapun tahap-tahap *self management* menurut Elvina (2019), sebagai berikut:

- 1) Konseli menemukan dan mencatat sasaran perilaku dan mengontrol penyebab dan konsekuensi perilaku tersebut.
- 2) Konseli menjelaskan berbagai strategi pengelolaan diri (self-management).
- 3) Konseli memilih satu atau lebih strategi pengelolaan diri.
- 4) Konseli menyatakan secara verbal persetujuan untuk menggunakan strategi tersebut.
- 5) Konseli memberikan instruksi dan model strategi yang dipilih.
- 6) Konseli memberikan komitmen untuk menggunakan strategi tersebut.

- 7) Konseli mengulang pemahaman strategi yang dipilih, menggunakan strategi yang dipilih, dan mencatat penggunaan strategi dan tingkat perilaku sasaran.
- 8) Data konseli diperiksa oleh konselor bersama konseli, dan konseli melanjutkan atau membuat revisi program.
- 9) Membuat catatan dan menyampaikan data pada diri sendiri dan penguat untuk kemajuan.



B. Kerangka Teori



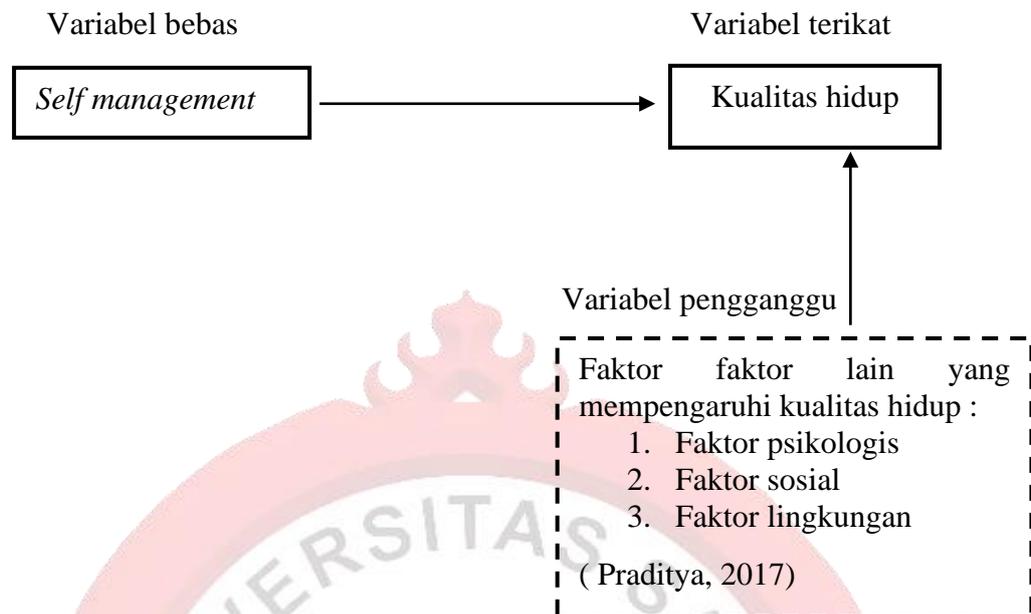
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Swandari dkk, 2022) (Prihati, 2017) (WHOQOL, 2021) (Sembiring, 2018)

Keterangan :

- : yang diteliti
 : yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: yang diteliti

: tidak diteliti

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat dijadikan hipotesis sementara sebagai berikut :

Tidak Ada hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup penderita OA Di Poliklinik Rsu Diponegoro Dua Satu Klaten.