

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obesitas adalah peningkatan berat badan melampaui batas kebutuhan fisik dan skeletal, akibat penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Ramayulis, 2014). Menurut WHO (2000), seseorang dikatakan gemuk tingkat berat atau obesitas jika memiliki indeks massa tubuh $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (Manampiring, 2008).

Berdasarkan data Riskesdas 2010, prevalensi berat badan berlebih dan obesitas di Indonesia pada orang dewasa mencapai 21,7% dan prevalensi berat badan berlebih dan obesitas untuk Jawa Timur yaitu 20,6%. Secara nasional, prevalensi obesitas sentral tahun 2013 adalah 26,6% dan prevalensi ini mengalami peningkatan dari tahun 2007 yang sebelumnya adalah 18,8%. Provinsi Jawa Timur adalah salah satu dari 18 Provinsi yang ada di Indonesia dengan prevalensi obesitas sentral di atas angka nasional (Riskesdas, 2013).

Obesitas dapat menyebabkan komplikasi medis, yang dapat menyebabkan kecacatan, menurunkan angka harapan hidup dan kematian dini. Komplikasi medis yang dapat ditimbulkan antara lain adalah gangguan metabolik, arthritis, gangguan pernafasan, katarak dan kanker. Selain itu, obesitas juga berkaitan dengan penurunan status kesehatan pada kelompok lansia dengan penurunan fungsi secara fisik seperti gerak yang terbatas dikarenakan masalah fisik (Villareal et al, 2005). Obesitas merupakan salah satu faktor risiko dari kejadian osteoarthritis dan orang tua/lansia juga

merupakan faktor risiko dari terjadinya osteoarthritis (NIH, 2005). Prevalensi osteoarthritis di Indonesia adalah sebesar 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia >61 tahun (Handayani, 2008).

Lanjut usia (lansia) memiliki risiko obesitas. Lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun (Kemenkes RI, 2013). Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya adalah perubahan secara fisiologis, perubahan ini dapat berdampak pada status gizi lansia tersebut meskipun besarnya perubahan tersebut akan berbeda pada setiap orang (Barasi, 2009 dalam Zelvy, 2014). Prevalensi obesitas yang terjadi pada lansia adalah 18,8% dan untuk kelompok umur 55-64 tahun memiliki prevalensi obesitas yang paling tinggi yaitu sebesar 23,1% (Zelvy, 2014).

Persentase penduduk lansia di Indonesia berdasarkan data Susenas 2012 mencapai 7% dari total keseluruhan penduduk di Indonesia dan Jawa Timur adalah 1 dari 3 Provinsi di Indonesia yang memiliki persentase penduduk lansia paling tinggi yaitu sebesar 10,40%. Pada lansia keluhan kesehatan yang paling sering dialami menurut Susenas 2012 adalah asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes sebesar 32,99%. Penyakit sendi atau rematik merupakan penyakit yang prosesnya melewati beberapa tahap dan jika sudah menderita akan menjadi kronis. Obesitas yang terjadi pada lansia dapat menimbulkan beberapa masalah kronis. Sehingga kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan sendi, pembatasan mobilitas dalam kemandirian lansia (Zelvy, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2009), disebutkan prevalensi rematik pada seseorang yang memiliki tubuh obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tubuh kurus. Selain itu, dalam penelitian tersebut

juga menyebutkan bahwa risiko rematik pada kelompok umur lebih dari 65 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur 15-24 tahun.

Osteoarthritis lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki sebesar 68,67% di RSUD Dokter Soedarso Pontianak (Arisa, 2012). Akan tetapi, belum ada bukti langsung yang menyebutkan bahwa pengaruh dari penurunan kadar estrogen pada perempuan dapat mempengaruhi sendi yang dapat menyebabkan osteoarthritis (Roman *et al.*, 2009).

Menurut pusat data dan informasi Kemenkes RI (2013), prevalensi lansia yang ada di kota Malang sebesar 8,35% dari total penduduk kota Malang. Jumlah lansia perempuan yang ada di Posyandu Lansia Dinoyo RW V sebesar ± 170 orang. Sementara, berdasarkan hasil penelitian Nainggolan (2009) menyebutkan bahwa lansia memiliki risiko menderita rematik dan perempuan memiliki risiko rematik 1,15 kali lebih dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara obesitas dengan sindroma osteoarthritis pada lansia perempuan (studi kasus di Posyandu lansia Dinoyo RW V) Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara obesitas dengan sindroma osteoarthritis pada lansia perempuan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara obesitas dengan sindroma osteoarthritis pada lansia perempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi lansia perempuan yang obesitas dan tidak obesitas berdasarkan indeks massa tubuh.
2. Mengidentifikasi lansia perempuan dengan sindroma osteoarthritis dan tidak dengan sindroma osteoarthritis berdasarkan keluhan subjektif/*symptoms*.
3. Mengkaji hubungan antara obesitas dengan sindroma osteoarthritis.

1.4 Manfaat

1. Peneliti

Menerapkan *skill* atau ketrampilan penelitian lapangan dalam proses belajar mengajar metode penelitian.

2. Institusi pendidikan

Sebagai pembendaharaan referensi penelitian untuk kepentingan referensi bagi penelitian.

3. Institusi Tempat Penelitian

Sebagai informasi untuk kepentingan perencanaan pengelolaan promotif preventif bagi lansia berisiko osteoarthritis dan kuratif rehabilitatif bagi lansia yang menderita osteoarthritis.