

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Arthritis Pirai adalah inflamasi arthritis yang menimbulkan nyeri dan kelumpuhan disertai dengan kenaikan kadar asam urat, ditunjukkan dengan kadar asam urat didalam serum melebihi kelarutan asam urat dalam cairan tubuh. Kadar serum *Arthritis Pirai* melebihi 6,8 mg/dL. Kadar normal asam urat dalam darah adalah 2-5,6 mg/dL untuk perempuan dan 3-7,2 mg/dL untuk laki-laki termasuk pembentukan kristal dan deposisi dalam jaringan, yang dapat memicu respon akut inflamasi. Banyak orang mengalami serangan *Arthritis Pirai* akut pertama (40% -60%) mengalami serangan kedua dalam waktu 1 tahun. (Halpern & Mody, 2009). Serangan semakin meningkat, lama, dan lebih parah terjadi selama bertahun-tahun di sebagian besar pasien *Arthritis Pirai*. Massa tofus berkembang pada pasien *Arthritis Pirai* yang tidak diobati yang dapat menyebabkan peradangan kronis yang menyebabkan fibrosis synovium, erosi tulang rawan, dan dapat diikuti oleh hambatan sendi. Serangan berulang ini dapat menyebabkan gangguan fungsional dalam aktivitas sehari-hari (Halpern & Mody, 2009)

Faktor risiko yang mendukung terjadi penyakit *Arthritis Pirai* adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu dan gangguan fungsi ginjal. Obesitas, kurang olahraga dan kurang minum air putih juga bisa menjadi faktor resiko terserang *Arthritis Pirai*. Mengonsumsi makanan yang mengandung purin tersering seperti daging, cumi-cumi, udang, kacang-kacangan sangat

berpengaruh pada peningkatan kadar asam urat dalam darah yang akhirnya dapat menyebabkan penyakit *Arthritis Pirai* (Hamijoyo, 2011).

Menurut Arthritis Foundation 2006, jumlah penderita *arthritis* atau gangguan sendi kronis lain di Amerika Serikat terus meningkat. Pada tahun 1990 terdapat 38 juta penderita dari sebelumnya 35 juta pada tahun 1985. Data tahun 1998 memperlihatkan hampir 43 juta atau 1 dari 6 orang di Amerika menderita gangguan sendi, dan pada tahun 2005 jumlah penderita *arthritis* sudah mencapai 66 juta atau hampir 1 dari 3 orang menderita gangguan sendi. Sebanyak 42,7 juta di antaranya telah terdiagnosis sebagai *arthritis* dan 23,2 juta sisanya adalah penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis. Prevalensi *Arthritis Pirai* semakin meningkat (The facts about *Arthritis* , 2006). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 11,9 persen . Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Bali sebesar (19,3%) dan Jawa Barat sebesar (17,5%) Provinsi Jawa timur memiliki angka prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter atau tenaga kesehatan pada umur 15 tahun yaitu 11,1% (Riskesdas,2013).

Arthritis Pirai adalah penyakit kronis. Peradangan ini ditandai dengan nyeri dan bersifat melemahkan dalam tahap akut. Sampai saat ini *Arthritis Pirai* telah dianggap sebagai masalah medis, sebagian karena beban ekonomi seseorang dikaitkan dengan biaya dan tahap akut *Arthritis Pirai*

Prevalensi *Arthritis Pirai* cenderung tinggi pada tingkat pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan, namun meningkat kembali pada kelompok tamat pendidikan. Berdasarkan prevalensi tingkat ekonomi rumah tangga per kapita, tampak tidak ada perbedaan yang mencolok,

namun ada kecenderungan peningkatan prevalensi sesuai dengan peningkatan tingkat pengeluaran rumah tangga (Riskesdas,2013).

Beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan , informasi ,dan ekonomi, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan sangat erat ikatannya dengan beberapa faktor, yang pertama adalah pendidikan. Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan. Pendidikan tinggi yaitu orang yang berpendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, namun seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, yan kedua adalah media atau informasi, informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Pipit F, 2010).

Studi ini menggunakan kuisiner COPCORD (*Community Oriented Programme for control of Rheumatic Diseases*) yang telah dimodifikasi. Keuntungan dalam penggunaan metode ini antara lain biaya operasional yang rendah, proses yang cepat, dapat dilakukan pada daerah dengan infrastruktur terbatas, menggunakan pendekatan yang seragam dan metode yang telah divalidasi, serta cocok untuk Negara-negara berkembang (Chopra, 2013).

Di Indonesia sendiri masih belum banyak publikasi epidemiologi tentang *Arthritis Pirai* . Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan menggunakan studi COPCORD pada tahun 1992 mendapatkan prevalensi *Arthritis Pirai* di Jawa Tengah sebesar 1,7% dan hingga saat ini masih digunakan untuk memperkirakan prevalensi *Arthritis Pirai* di Indonesia oleh berbagai tulisan ilmiah baik dari dalam maupun luar negeri.

Belum adanya penelitian yang membahas tentang hubungan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi di Kota Malang dengan menggunakan studi COPCORD merupakan dasar kami mengambil judul penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah tingkat ekonomi berhubungan dengan peningkatan kejadian *Arthritis Pirai* pada populasi masyarakat kota Malang.
2. Apakah tingkat pendidikan berhubungan dengan peningkatan kejadian *Arthritis Pirai* pada populasi masyarakat kota Malang.
3. Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan dan ekonomi dengan lama nyeri dan intensitas nyeri dengan kejadian *Arthritis Pirai* pada populasi masyarakat kota Malang.
4. Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan dan ekonomi dengan gangguan fungsional dengan kejadian *Arthritis Pirai* pada populasi masyarakat kota Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan terhadap munculnya *Arthritis Pirai* pada populasi masyarakat kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik penderita *Arthritis Pirai* di kota Malang
2. Mengetahui hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian *Arthritis Pirai* .
3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian *Arthritis Pirai* .

4. Mengetahui hubungan lama nyeri dengan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap *Arthritis Pirai*
5. Mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap *Arthritis Pirai*
6. Mengetahui hubungan gangguan fungsional dengan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap *Arthritis Pirai*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit *Arthritis Pirai* serta faktor resikonya.
2. Menambah wawasan serta ilmu pengetahuan mengenai gambaran epidemiologi *Arthritis Pirai*.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Menambah informasi ilmiah kepada masyarakat hubungan antara tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan terhadap munculnya penyakit *Arthritis Pirai*.
2. Menambah informasi ilmiah kepada masyarakat tentang faktor resiko *Arthritis Pirai* sehingga dapat dilakukan strategi pencegahan.