

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit muskuloskeletal memiliki manifestasi yang bervariasi mulai nyeri ringan hingga kematian. Penyakit ini merupakan penyebab utama nyeri dan penurunan dari kualitas hidup.¹ Pada tahun 2005, 107.7 juta penduduk di Amerika Serikat, atau satu dari dua penduduk usia 18 ke atas, menderita adanya kondisi muskuloskeletal dalam 3 bulan sampai 1 tahun terakhir. Jumlah ini hampir mencapai dua kali lipat laporan mengenai kondisi medis yang lain. Selain itu, hampir 15 juta penduduk dewasa melaporkan bahwa mereka tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari seperti perawatan diri, berjalan, bangun dari duduk karena adanya gangguan muskuloskeletal.²

Penyakit muskuloskeletal dapat berupa nyeri punggung, inflamasi sendi lokal maupun sistemik, serta trauma anggota gerak tubuh. Perkiraan biaya total yang dikeluarkan dan gaji yang dibelanjakan untuk penyakit muskuloskeletal sekitar 849 juta dolar, atau sebanding dengan 7.7 persen dari pendapatan perkapita.³

Prevalensi penyakit sendi di Indonesia sebesar 11,9 persen. Jumlah penyakit ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Prevalensi tertinggi pada umur 75 tahun (33% dan 54,8%). Daerah di Indonesia dengan prevalensi penyakit sendi tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%) dan Papua (15,4%). Jawa timur memiliki prevalensi sebesar 11.1% dimana ditemukan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih rendah dengan prevalensi tertinggi pada pekerjaan petani atau nelayan atau buruh.⁴

Nyeri merupakan gejala utama dari sebagian besar penderita dengan penyakit muskuloskeletal dan sendi.³ Nyeri muskuloskeletal di Eropa juga berkaitan dengan beban yang signifikan. 60-75% dari penduduk dengan nyeri muskuloskeletal menderita nyeri sehari-hari yang konstan dan memberikan dampak pada kualitas hidup, membatasi kemampuan untuk melakukan aktifitas fisik harian.⁵ Hal ini yang merupakan salah satu penyebab seseorang membutuhkan pengobatan.

Perilaku berobat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor sosiokultural, faktor organisasi, faktor Interaksi konsumen dan petugas kesehatan. Faktor interaksi konsumen dan petugas kesehatan terdiri dari faktor yang berhubungan dengan konsumen antara lain tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atau permintaan pelayanan kesehatan. Berbagai faktor yang juga berperan antara lain faktor sosiodemografi, yaitu umur, jenis kelamin, ras, bangsa, status perkawinan, jumlah keluarga dan status sosial ekonomi. Faktor sosio psikologis, yaitu persepsi sakit, gejala sakit, dan keyakinan terhadap perawatan medis atau dokter. Faktor epidemiologis, yaitu mortalitas, morbiditas, dan faktor risiko. Faktor yang berhubungan dengan petugas kesehatan yang terdiri dari faktor ekonomi, yaitu adanya barang substitusi, serta adanya keterbatasan pengetahuan konsumen tentang penyakit yang dideritanya, karakteristik dari petugas kesehatan yaitu tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas, keahlian petugas dan fasilitas yang dipunyai pelayanan kesehatan tersebut.⁶

Perilaku berobat adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku berobat di masyarakat terutama di negara sedang berkembang sangat bervariasi. Variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan

kesehatan yang semakin bertambah serta jenis, metode serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam.⁷

Perilaku berobat masyarakat terkait dengan respons seseorang apabila sakit serta membutuhkan pelayanan kesehatan. Respons tersebut berupa tindakan mengobati sendiri, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional, mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek.⁸

Perilaku berobat menurut susenas 2001 di Indonesia dibedakan menjadi pengobatan sendiri dan rawat jalan. Pengobatan sendiri terdiri dari pengobatan modern sebesar 84.3%, tradisional 28.7%, dan lainnya sebesar 8.5%. Pengobatan rawat jalan sebesar 40.3% dengan total penduduk sakit sebesar 28.283.059 jiwa. Jika kita melihat di Jawa timur, pengobatan sendiri dengan menggunakan metode modern sebesar 81.2%, tradisional 34.2% dan rawat jalan sebesar 41.4% dengan jumlah total penduduk sakit sebesar 9.488.953 jiwa.⁹

Masih kurangnya data yang bisa didapatkan di Indonesia merupakan suatu masalah tersendiri dalam perencanaan kesehatan yang seharusnya dapat dilakukan terhadap penyakit nyeri sendi serta muskuloskeletal di Indonesia. Sebuah penelitian sebelumnya oleh John Darmawan, dkk, dengan metode COPCORD, mencari kejadian nyeri sendi, muskuloskeletal, disabilitas dan perilaku berobat yang dilakukan. Didapatkan angka respon yang cukup tinggi hampir 99%, dengan nilai bermakna terhadap angka nyeri sendi dan nyeri muskuloskeletal serta disabilitas yang terjadi pada populasi masyarakat di suatu daerah di Jawa Tengah.¹⁰ Dengan melihat data diatas, kami merasakan

pentingnya untuk dilakukan suatu survey epidemiologi tentang penyakit nyeri sendi serta muskuloskeletal serta perilaku berobat nyeri yang dilakukan pada populasi masyarakat di daerah Kota Malang, Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, disabilitas fungsional, lama nyeri, intensitas nyeri, tingkat pendidikan, status ekonomi, efek samping terapi, dan jenis penyakit muskuloskeletal dengan perilaku berobat nyeri muskuloskeletal pada masyarakat di kota Malang tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perilaku berobat nyeri muskuloskeletal pada masyarakat di kota Malang tahun 2015
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, disabilitas fungsional, lama nyeri, intensitas nyeri, tingkat pendidikan, status ekonomi, efek samping terapi, dan jenis penyakit muskuloskeletal dengan perilaku berobat nyeri muskuloskeletal pada masyarakat di kota Malang tahun 2015

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

1. Mengetahui perilaku berobat nyeri muskuloskeletal pada masyarakat di kota Malang tahun 2015
2. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pemilihan pengobatan nyeri pada penyakit muskuloskeletal yang tepat
3. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang perilaku berobat nyeri muskuloskeletal pada masyarakat di kota Malang.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Sebagai data survey COPCORD di Indonesia khususnya data epidemiologi kota Malang.
2. Bagi peneliti lain dapat sebagai bahan pertimbangan untuk melaksanakan penelitian yang sejenis atau melanjutkan penelitian yang sudah dilakukan oleh penulis.