

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Nyeri rematik jaringan lunak merupakan kasus yang banyak dijumpai di masyarakat. Nyeri rematik ini mempengaruhi jaringan dan struktur sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, bursa dan otot yang ditandai dengan nyeri regional pada anggota gerak tubuh (Nemegyei dan Canoso, 2007).

Prevalensi keseluruhan nyeri rematik jaringan lunak di Mexico adalah 5.0% (95% CI 4,7-5,4). Sedangkan prevalensi keseluruhan yang bervariasi di seluruh dunia, dari 0,7% menjadi 15.0 % (Nemegyei *et al.*, 2011). Sedangkan di Indonesia, prevalensi nyeri rematik jaringan lunak sebesar 15% (Chopra dan Nasser, 2008). Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk dunia maka jumlah penderita penyakit rematik secara otomatis akan meningkat pula.

Secara garis besar rematik dibagi menjadi dua golongan. Golongan pertama, rematik artikuler (rematik sendi), dan golongan kedua adalah mengenai jaringan di luar sendi (ekstra artikuler) sehingga disebut rematik non-artikuler atau rematik ekstra artikuler. Rematik non artikuler dinamakan juga rematik jaringan lunak karena kelainannya terdapat di otot, ligamen, tendon, entesis, sarung tendon, dan bursa. Salah satu contoh nyeri rematik non-artikuler yaitu tendinitis (radang tendon) dan bursitis (radang pada bursa). Jenis rematik ini yang lebih banyak ditemukan di masyarakat (Dalimartha, 2008).

Nyeri rematik jaringan lunak merupakan nyeri yang mempengaruhi jaringan dan struktur sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, bursa dan otot. Ditandai dengan nyeri regional pada anggota gerak tubuh (Nemegyei dan



Canoso, 2007). Munculnya nyeri rematik jaringan lunak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor predisposisi dari nyeri rematik jaringan lunak ada yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah adalah usia dan jenis kelamin. Salah satu dari faktor risiko yang dapat dirubah adalah merokok (Lee, 2013).

Merokok sebagai salah satu faktor risiko terjadinya nyeri rematik jaringan lunak menjadi hal yang menarik untuk diteliti karena jumlah perokok semakin tahun semakin meningkat. Menurut data Riskesdas tahun 2010 dan 2013, terdapat peningkatan jumlah merokok dan mengunyah tembakau dari 34,7% menjadi 36,3%, prevalensi perokok lebih tinggi pada laki-laki (64,9%) dibandingkan perempuan (2,1%). Di Jawa Timur, proporsi penduduk umur >10 tahun yang merokok setiap hari mencapai 23,9% dan merokok kadang-kadang sebesar 5% (Riskesdas, 2013). Selain itu, merokok menjadi menarik diteliti pada masyarakat kota Malang karena terdapat sekitar 29 perusahaan rokok yang terdaftar di kota Malang (Badan POM, 2014).

Merokok akan menginduksi kerusakan otot dan gangguan metabolisme, meningkatkan proses inflamasi dan stres oksidatif (Abate *et al*, 2013). Merokok juga meningkatkan aliran simpatis yang menyebabkan gangguan perfusi oksigen (Silva, 2014) dan menyebabkan vasokonstriksi dan hipoksia pada jaringan otot yang mengakibatkan kerusakan jaringan otot tersebut (Palmer, 2003).

Studi ini menggunakan kuesioner WHO-ILAR COPCORD (*Community Oriented Programme for Control of Rheumatic Diseases*). Keuntungan penggunaan metode kuesioner WHO-ILAR COPCORD ini yaitu biaya operasional rendah, proses cepat, dapat dilakukan pada daerah dengan infrastruktur terbatas, dengan pendekatan yang seragam dan metode telah disahkan, valid, serta cocok untuk negara-negara berkembang (Chopra, 2008).

Masyarakat sering mengabaikan penyakit ini dan cenderung berusaha mengobatinya sendiri baik dengan mengistirahatkannya maupun dengan cara lain, maka dari itu banyak kasus yang tidak terdiagnosis di rumah sakit. Dengan data di atas, maka penting untuk dilakukan studi epidemiologi tentang nyeri rematik jaringan lunak. Dengan mengetahui salah satu faktor risiko nyeri rematik jaringan lunak seperti merokok, maka dapat dilakukan strategi pencegahan untuk mengurangi jumlah terjadinya nyeri rematik jaringan lunak di masyarakat.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya nyeri rematik jaringan lunak pada masyarakat di kota Malang?
2. Apakah merokok berkaitan dengan meningkatnya lama nyeri, intensitas nyeri, dan gangguan fungsional pada subjek dengan nyeri rematik jaringan lunak pada masyarakat di kota Malang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Untuk menetapkan besarnya hubungan antara merokok terhadap risiko terjadinya nyeri rematik jaringan lunak pada populasi masyarakat kota Malang.

### Tujuan Khusus

1. Menentukan apakah tingginya jumlah merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya nyeri rematik jaringan lunak pada populasi masyarakat kota Malang.

2. Menentukan jumlah subjek pada kelompok perokok yang berisiko menderita nyeri rematik jaringan lunak pada populasi masyarakat kota Malang.
3. Membuktikan apakah faktor risiko merokok dapat meningkatkan lamanya nyeri pada kejadian nyeri rematik jaringan lunak pada populasi masyarakat kota Malang.
4. Membuktikan apakah faktor risiko merokok dapat meningkatkan intensitas nyeri pada kejadian nyeri rematik jaringan lunak pada populasi masyarakat kota Malang.
5. Membuktikan apakah faktor risiko merokok dapat meningkatkan gangguan fungsional pada kejadian nyeri rematik jaringan lunak pada populasi masyarakat kota Malang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- Memberikan informasi kepada masyarakat tentang merokok sebagai salah satu faktor risiko adanya nyeri rematik jaringan lunak dilihat dari hasil data dari hubungan merokok dan nyeri rematik jaringan lunak.
- Menambah wawasan serta ilmu pengetahuan mengenai gambaran epidemiologi nyeri rematik jaringan lunak.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- Memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat tentang merokok sebagai salah satu faktor risiko terjadinya nyeri rematik jaringan lunak sehingga dapat dilakukan strategi pencegahan.