

**PKM PRIA KAUM BAPA DAN WANITA KAUM IBU UNTUK
PENYULUHAN OSTEOARTHRITIS di JEMAAT GMIM
EL-MANIBANG KELURAHAN MALALAYANG II Kec. MALALAYANG
KOTA MANADO PROVINSI SULAWESI UTARA**

Joice Nancy A. Engka, Aaltje Manampiring, Hedison Polii

**nancyengka@yahoo.com, hedison_polii@yahoo.com
aldakussoy@yahoo.com**

Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Prevalensi osteoarthritis total di Indonesia 34,3 juta orang pada tahun 2002 dan mencapai 36,5 juta orang pada tahun 2007. Diperkirakan 40% dari populasi usia diatas 70 tahun menderita osteoarthritis, dan 80% pasien osteoarthritis mempunyai keterbatasan gerak dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang berakibat mengurangi kualitas hidupnya . Oleh karena sifatnya yang kronik-progresif, osteoarthritis mempunyai dampak sosio-ekonomi yang besar, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan 1 sampai 2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita cacat karena osteoarthritis . Prevalensi osteoarthritis lutut pada pasien wanita berumur 75 tahun ke atas dapat mencapai 35% dari jumlah kasus yang ada.(Soeroso,2006)

Kelurahan Malalayang II merupakan salah satu kelurahan dari 9 Kelurahan yang ada di Kecamatan Malalayang yang terletak di Wilayah Kotamadya Manado bagian Selatan Propinsi Sulawesi Utara. Kelurahan ini memiliki beberapa denominasi jemaat, salah satunya GMIM El- Manibang yang terdiri dari 20 kolom dengan jumlah anggota yang berusia produktif sekitar 50 % . Hasil diskusi informal dengan para Pria Kaum Bapa (PKB) dan Wanita Kaum Ibu (WKI) pada umumnya mengalami masalah pada persendian teristimewa pada bagian lutut , hal ini disebabkan Lokasi dari anggota jemaat Gereja El-Manibang berada di Jalan Manibang yang jalannya seperti perbukitan dengan tanjakan yang naik dan turun. Program penyuluhan kesehatan mengenai osteoarthritis yang meliputi penyebab, gejala, penanganan dan pencegahannya. Penyuluhan ini telah diikuti oleh 36 orang terdiri dari PKB 15 orang dan WKI 21 orang.. Adanya peningkatan pengetahuan dengan menjalankan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan.

Keywords : osteoarthritis.

PENDAHULUAN

Osteoarthritis merupakan penyakit persendian yang kasusnya paling umum dijumpai di dunia .(Bethesda,2013) Berdasarkan *National Centers for Health Statistics*, diperkirakan 15,8 juta (12%) orang dewasa antara usia 25-74 tahun mempunyai keluhan osteoarthritis . Prevalensi dan tingkat keparahan osteoarthritis berbeda-beda antara rentang dan lanjut usia.(Hansen & Elliot ,2005) Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2004, diketahui bahwa osteoarthritis diderita oleh 151 juta jiwa di seluruh dunia dan mencapai 24 juta jiwa di kawasan Asia Tenggara. Osteoarthritis adalah penyakit kronis yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, akan tetapi ditandai dengan kehilangan tulang rawan sendi secara bertingkat .(Murray,1996) Penyakit ini menyebabkan nyeri dan disabilitas pada penderita sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Di Inggris, sekitar 1,3-1,75 juta mengalami gejala osteoarthritis sementara di Amerika Serikat, 1 dari 7 orang dewasa menderita osteoarthritis. Osteoarthritis menempati tempat urutan kedua setelah penyakit kardiovaskular sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik di dunia barat. Secara keseluruhan, sekitar 10 sampai 15% orang dewasa yang berusia di atas 60 tahun menderita 2 osteoarthritis (Reginster,2002) Dampak ekonomi, psikologi dan sosial dari osteoarthritis sangat besar, tidak hanya untuk penderita, tetapi juga keluarga dan lingkungan (Wibowo, 2003)

Prevalensi osteoarthritis total di Indonesia 34,3 juta orang pada tahun 2002 dan mencapai 36,5 juta orang pada tahun 2007. Diperkirakan 40% dari populasi usia diatas 70 tahun menderita osteoarthritis, dan 80% pasien osteoarthritis mempunyai keterbatasan gerak dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang berakibat mengurangi kualitas hidupnya karena prevalensi yang cukup tinggi. Oleh karena sifatnya yang kronik-progresif, osteoarthritis mempunyai dampak sosio-ekonomi yang besar, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan 1 sampai 2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita cacat karena osteoarthritis . Prevalensi osteoarthritis lutut pada pasien wanita berumur 75 tahun ke atas dapat mencapai 35% dari jumlah kasus yang ada (Soeroso,2006)

Dari aspek karakteristik umum pasien yang didiagnosis penyakit sendi osteoarthritis, menurut *Arthritis Research UK* (2012), memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, obesitas, ras/genetik, dan trauma pada sendi mempunyai kolerasi terhadap terjadinya osteoarthritis. Prevalensi penyakit osteoarthritis meningkat secara dramatis di antara orang yang memiliki usia lebih dari 50 tahun. Hal ini adalah karena terjadi perubahan yang berkait dengan usia

pada kolagen dan proteoglikan yang menurunkan ketegangan dari tulang rawan sendi dan juga karena pasokan nutrisi yang berkurang untuk tulang rawan . Wanita juga lebih cenderung terkena penyakit osteoarthritis dibanding pria karena pinggul wanita lebih luas dan lebih memberikan tekanan jangka panjang pada lutut mereka. Selain itu, faktor sosial seperti pekerjaan yang dilakukan sehari-hari juga mempengaruhi timbulnya osteoarthritis, terutama pada atlet dan orang-orang yang pekerjaannya memerlukan gerakan berulang (pekerja lanskap, mangetik atau mengoperasikan mesin), memiliki risiko lebih tinggi terkena osteoarthritis. Hal ini adalah karena terjadinya cedera dan meningkatkan tekanan pada sendi tertentu (Soeroso,2006)

Gaya hidup juga mempengaruhi kehidupan seseorang yang menderita penyakit osteoarthritis. Perubahan gaya hidup dan pengobatan yang dilakukan dapat membantu mengurangi keluhan osteoarthritis. Perubahan berat badan dapat meningkatkan tekanan pada bagian sendi, terutamanya pada bagian lutut dan pinggul. Diet yang sehat diperlukan untuk mengurangi berat badan. Pola makan yang sehat berserta olahraga dapat menurunkan terjadinya osteoarthritis . Faktor pekerjaan yang menimbulkan gerakan cepat dan terus menerus dengan beban yang berat pada rawan sendi seperti pekerjaan jongkok berdiri secara cepat dan terus menerus, mengangkat barang lebih 10% dari berat badan setiap hari mempunyai risiko osteoarthritis lutut.(Ilyas, 2002)

Kelurahan Malalayang II merupakan salah satu kelurahan dari 9 Kelurahan yang ada di Kecamatan Malalayang yang terletak di Wilayah Kotamadya Manado bagian Selatan Propinsi Sulawesi Utara. Kelurahan ini memiliki beberapa denominasi jemaat, salah satunya GMIM El- Manibang yang terdiri dari 20 kolom dengan jumlah anggota yang berusia produktif sekitar 50 % . Hasil diskusi informal dengan para Pria Kaum Bapa (PKB) dan Wanita Kaum Ibu (WKI) pada umumnya mengalami masalah pada persendian teristimewa pada bagian lutut , hal ini disebabkan Lokasi Gereja El-Manibang yang berada di jalam Manibang Lingkungan 2, jalannya menanjak dengan tanjakan naik dan turun. Program penyuluhan kesehatan mengenai osteoarthritis yang meliputi penyebab, gejala, penanganan dan pencegahan. Selanjutnya penyuluhan tentang resiko sendi menjadi kaku termasuk cara melakukan olah raga penguatan otot, peingkatan fleksibilitas sendi serta peningkatan keseimbangan yang aman dan benar, yang diharapkan akan menambah pengetahuan

kelompok Mitra tentang pentingnya olahraga sebagai salah satu instrumen yang digunakan untuk mencegah resiko kekakuan sendi .

PERMASALAHAN MITRA

Program dari Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan maka penduduk mendapatkan jaminan kesehatan maka faktor biaya pengobatan, bukan lagi alasan untuk tidak berobat. Pengetahuan dan kesadaran yang kurang akan faktor2 yang bisa menimbulkan Osteoarthritis (OA), bisa merupakan penyebab lalainya masyarakat untuk control kesehatan sehingga menimbulkan tidak bisa berjalan dengan normal oleh karena terjadi peradangan pada persendian baik disendi lutut mauppun di kaki . Hasil diskusi dengan pimpinan yang ada, baik Pimpinan PKB (Mitra 1) maupun Pimpinan WKI (Mitra 2) serta beberapa anggota selaku sasaran kegiatan (Gambar 3) maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan serta deteksi dini terjadinya Osteoarthritis bagi kelompok mitra. Oleh sebab itu, pengabdian masyarakat dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan anggota gerak.

Dari hasil diskusi dengan Pimpinan Pria Kaum bapa (Mitra 1) dan Pimpinan Wanita Kaum Ibu (Mitra 2), secara rinci masalah yang bisa diidentifikasi pada masyarakat ini adalah:

1. Kurangnya pengetahuan tentang Osteoarthritis/pengapuran pada sendi mekanisme dan pencegahannya terkait dengan
2. Cukup banyak kasus Osteoarthritis yang dialami oleh kelompok usia produktif sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup akibat nyeri sendi dan kaku dalam beraktivitas
3. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya menjaga keseimbangan antara asupan makanan yang dimakan dengan olah raga sehingga terjadi kegemukan (Obese) yang dapat berakibat terjadi radang pada persendian pada umumnya terjadi di persendian lutut.
4. Terjadi kesalahpahaman antara Osteoarthritis (OA) dan asam urat ,kebanyakan beranggapan kalau Osteoarthritis sama dengan kadar asam urat yang tinggi .
5. Kurangnya pengetahuan tentang indeks massa tubuh yang begitu mudah di hitung
6. Kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin ke petugas untuk memantau berat badan, tinggi badan,
7. Tidak tersedianya tenaga volunter dan alat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana (Timbangan, Tinggi Badan)

TARGET LUARAN

1. Pemeriksaan kesehatan berupa Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan dan Tekanan Darah
2. Penyuluhan Kesehatan tentang Osteoarthritis dan pola hidup sehat untuk mencegah faktor resiko Osteoarthritis
3. Evaluasi Program berupa form monev tentang manfaat dan pelaksanaan kegiatan PKM
4. Artikel untuk publikasi jurnal Nasional

METODE PELAKSANAAN

Program ini merupakan penyuluhan Kesehatan tentang Osteoarthritis pada PKB dan WKI

Prosedur kerja kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Analisis situasi dan permasalahan serta penetapan program.
2. Identifikasi tingkat pemahaman kesehatan khususnya tentang Osteoarthritis
3. untuk menentukan topik dan kedalaman materi penyuluhan.
4. Pemeriksaan kesehatan: Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan dan Tekanan darah
5. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan
6. Seminar hasil dan pelaporan.

Penyuluhan dilakukan sebagai pemecahan terhadap prioritas masalah sebagai berikut :
Berdasarkan target luaran diatas, maka Tim PKM melakukan beberapa langkah persiapan awal yang dilakukan untuk mewujudkan kegiatan ini yaitu :

A. Tim PKM

1. Persiapan Awal

- Mengamati dan menganalisa situasi dan kondisi yang terjadi di rencana lokasi pengabdian
- Menghubungi Ketua Pria Kaum Bapa (PKB) dan Wanita Kaum Ibu (WKI) untuk mendiskusikan rencana pengabdian, masalah-masalah yang ada, masalah utama yang akan di jadikan pokok pengabdian serta mendapatkan data awal peserta yang menjadi bahan analisa dalam kegiatan PKM ini serta penjelasan kegiatan yang direncanakan. Pertemuan juga untuk membicarakan persiapan segala sesuatu untuk kelancaran pelaksanaan PKM.

2. Penyuluhan Kesehatan tentang Osteoarthritis dan faktor resiko Osteoarthritis yang dapat di modifikasi

- Menghubungi Penyuluh Kesehatan/Nara Sumber
- Mempersiapkan tempat pelaksanaan kegiatan penyuluhan
- Mempersiapkan peserta dari Kelompok Mitra dengan bantuan Koordinator PKB dan WKI
- Mempersiapkan materi dan administrasi lainnya untuk peserta dan penyuluh.
- Mengevaluasi Kegiatan Penyuluhan

3. Pemeriksaan Kesehatan

- Mempersiapkan tempat pemeriksaan kesehatan
- Mempersiapkan tenaga kesehatan baik dokter maupun paramedis
- Melakukan pemeriksaan Berat Badan, tinggi badan dan tekanan darah dan mengisinya pada ,logbook hasil pemeriksaan setiap peserta yang juga merupakan Buku saku Osteoarthritis untuk awam.

4. Evaluasi

- Evaluasi dilakukan untuk pemantauan program PKM dan juga pemantauan kesehatan peserta PKM
- Menganalisa kuisioner evaluasi yang dijalankan pada awal dan akhir penyuluhan
- Memberikan Sertifikat pada peserta yang mengikuti kegiatan
- Memantau Kegiatan PKM secara langsung
- Membuat laporan.

B. Partisipasi MITRA

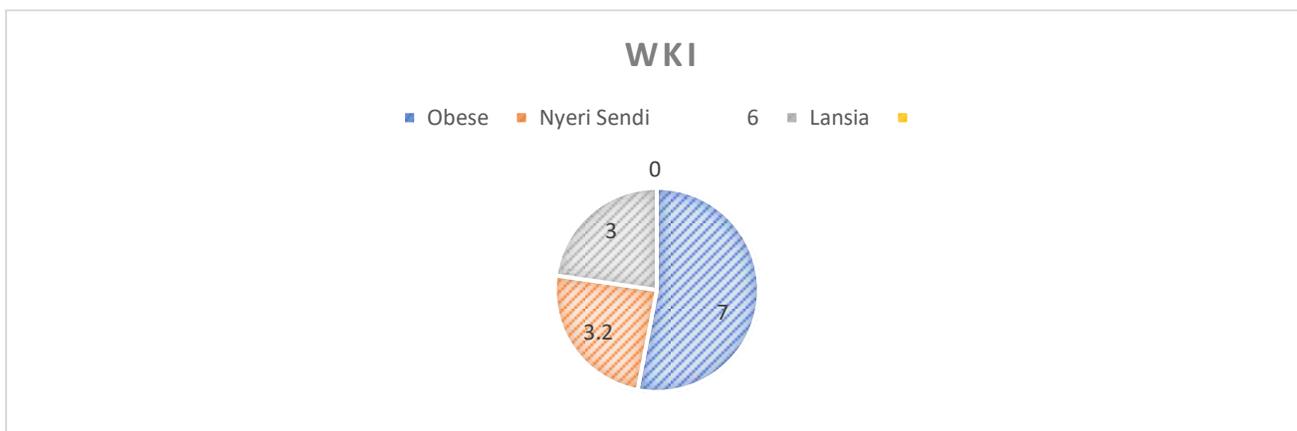
- Persiapan: Menyiapkan anggota untuk penyuluhan
 - Pelaksanaan: Membantu semua kegiatan pelaksanaan yang di rencanakan
- Keberlanjutan program: akan tetap melaksanakan kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah dengan menggunakan alat/instrumen secara berkala kepada kelompok Mitra selesai program PKM.

HASIL

PKM pada ke 2 Mitra yaitu PKB dan WKI Kolom VIII Jemaat GMIM El-Manibang telah diikuti sebanyak 36 peserta tdd: 15 orang PKB dan 21 orang WKI. Namun . Dilakukan juga pemeriksaan kesehatan untuk mendapatkan faktor resiko dari OA diantaranya : Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan dan pengukuran Tekanan Darah. Pada PKB, yang terdeteksi beresiko adalah 11 orang , terdapat 5 orang BB berlebihan/obesitas dan yang mengalami nyeri sendi ada 4 orang serta terdapat 2 orang lansia . Pada WKI yang terdeteksi beresiko adalah terdapat 16 , terdapat 7 orang dengan BB berlebihan dan yang alami nyeri sendi 6 orang dan 3 orang lansia.



Gambar 1. PKB yang beresiko OA



Gambar 2. WKI yang beresiko OA

Pengetahuan dari peserta penyuluhan diukur dengan kusioner yang telah disusun oleh Tim dan diberikan kepada peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Data menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang Osteoarthritis. Kuisisioner terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan peserta.

Dari faktor usia maka peserta penyuluhan baik PKB maupun WKI sangat bervariasi antara usia produktif dan lanjut usia(lansia) sehingga perlu kegiatan lanjut yang lebih difokuskan pada factor-faktor yang mempengaruhi nyeri sendi seperti obesitas dan aktivitas fisik. Berat badan dan tinggi badan serta tekanan darah pada kedua mitra ini juga bervariasi menurut kategori usia.

Penyuluhan tentang Osteoarthritis pada PKB dan WKI GMIM El-Manibang Malalayang II di kota Manado telah dilakukan dengan peserta sebanyak 36 orang (PKB 15 orang dan WKI 21 orang) Adapun hasilnya sebagai berikut :



Gambar.3. Distribusi subjek berdasarkan pengetahuan tentang Osteoarthritis sebelum Penyuluhan pada PKB.



Gambar. 4. Distribusi subjek berdasarkan pengetahuan tentang Osteoarthritis sesudah Penyuluhan pada PKB.

Hasil evaluasi dari seluruh kuesioner tersebut menunjukkan bahwa hanya 27 % PKB yang memiliki atau mengetahui pengetahuan tentang OA dan sisanya tidak dapat menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Setelah diberikan penyuluhan maka setelah mengisi kuesioner hasilnya meningkat menjadi 92 %.



Gambar. 5. Distribusi subjek berdasarkan pengetahuan tentang Osteoarthritis sebelum Penyuluhan pada WKI

Sebelum penyuluhan hanya 29 % WKI yang memiliki atau mengetahui pengetahuan tentang OA dan sisanya tidak dapat menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Setelah diberikan penyuluhan maka setelah mengisi kuesioner hasilnya meningkat menjadi 81 %.



Gambar 6. Distribusi subjek berdasarkan pengetahuan tentang Osteoarthritis sesudah Penyuluhan pada WKI

Kegiatan PKM berupa penyuluhan telah dilakukan pada PKB dan WKI di kolom VIII Jemaat

GMIM El-Manibang Malalayang II dan telah memberikan dampak yang positif bagi peserta penyuluhan, hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya pengetahuan mereka tentang Osteoarthritis setelah diberikan penyuluhan (Gambar 4 dan 5).

LUARAN

Luaran yang dicapai pada kegiatan ini adalah :

4. Mitra PKB dan mitra WKI mengetahui faktor-faktor resiko terjadinya Osteoarthritis sehingga mereka dapat mencegahnya sehingga dapat terhindar dari resiko jatuh khususnya pada lansia yang beresiko obese dan Hipertensi
5. Terlaksananya penyuluhan tentang Osteoarthritis pada PKB dan WKI Jemaat GMIM El=Manibang Malalayang.
6. Artikel publikasi jurnal Nasional.

PENUTUP

A.KESIMPULAN

Kegiatan PKM berupa penyuluhan dengan topik Osteoarthritis pada kedua Mitra yaitu PKB dan WKI telah dilaksanakan dan menunjukkan peningkatan pengetahuan topik yang dibicarakan dan didiskusikan, diharapkan dapat semakin memahami dan sadar pentingnya menjaga kesehatan melalui tindakan pencegahan jatuh pada lansia.

B. SARAN

1. Perlu dilakukan penyuluhan secara berkala tentang Osteoarthritis
2. Perlu dibentuk kader pemeriksa kesehatan secara berkala disetiap kolom untuk kegiatan misalnya : penimbangan BB dan pengukuran TB untuk mendapatkan IMT dan pengukuran tekanan darah agar tindakan pencegahan jatuh dapat dideteksi secara dini dengan mengetahui faktor-faktor resiko.
3. Perlu kerjasama yang baik dengan pihak komisi PKB dan WKI tingkat jemaat agar supaya keberlangsungannya program ini sehingga dapat terpelihara dan dimaksimalkan

DAFTAR PUSTAKA

Bethesda, 2013, Handout on Health; Osteoarthritis

Anonim, 2011, Osteoarthritis, National Centers for Health Statistics

WHO. 2004. The Global Burden of Disease 2004 Update. WHO Press, Switzerland

Hansen, K.E, Elliot, M.E, 2005, Osteoarthritis, In Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee. G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L., M., (Eds.), Pharmacopy, A Pathophysiological Approach, Sixth Edition, 1685-1700, Appeton & Lange, Stamford.

Murray, C.J.L., 1996, The Global Burden of Disease, World Health Organisation 1996. Nur,

A.S.W., 2009, Hubungan Obesitas dengan Osteoarthritis Lutut pada Lansia

Reginster, J.Y., 2002, The Prevalence and Burden of Arthritis, Rheumatology, 41 (supp. 1), 3-6.

Wibowo, S., 2003, Farmakoterapi Nyeri Punggung Bawah. Dalam: Meliala L, Nyeri Punggung Bawah, Kelompok Studi Nyeri Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, Jakarta

Soeroso , Joewono, dkk. 2006 .Osteoarthritis. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 4th ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia.

Ilyas E. 2002. Pendekatan Terapi Fisik pada Osteoarthritis. Di dalam: Nuhonni SA, Angela BMT, Peni K, Rosiana P dan Luh KW (ed). Naskah Lengkap Pertemuan Ilmiah Tahunan I Perdosri 2002 “Bunga Rampai Rehabilitasi Medik”. Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik Indonesia, Jakarta.