

HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN OSTEOARTRITIS LUTUT DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG 2018

Gloria Josephin Tarigan, Su Djie To Rante, Prisca Deviani Pakan

ABSTRAK

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan tulang rawan sendi, dan merupakan jenis arthritis yang paling banyak dijumpai. Osteoarthritis biasanya mengenai sendi penopang berat badan (*weight bearing*) terutama sendi lutut. Osteoarthritis pada sendi lutut ini dapat menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan mengurangi kualitas hidup. Penderita osteoarthritis mengalami berbagai gangguan gejala penyakit yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup adalah penting sebagai salah satu tujuan dari terapi pada penyakit kronis. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis lutut. Metode jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Dengan responden 44 orang yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Pearson*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari responden sebanyak 44 orang, intensitas nyeri responden terbanyak berada pada rentang 41-50 yaitu sebanyak 29,5% dengan interpretasi nyeri sedang. Nilai rerata kualitas hidup responden sebesar 2.8778545 yang berarti responden memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil analisa ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis lutut ($p = 0.009$) dengan kekuatan korelasi yang lemah ($r = 0,392$). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri berhubungan dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis lutut, dimana semakin tinggi intensitas nyeri maka kualitas hidup pasien OA lutut di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang akan semakin memburuk.

Kata kunci : Intensitas Nyeri, Kualitas Hidup, Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) merupakan jenis arthritis yang paling banyak dijumpai. OA adalah penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan tulang rawan sendi. Tulang belakang, panggul, lutut dan pergelangan kaki merupakan sendi yang paling sering terkena OA. Osteoarthritis biasanya mengenai sendi penopang berat badan (*weight bearing*) terutama sendi lutut. Osteoarthritis pada sendi lutut ini dapat menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan mengurangi kualitas hidup. Pada derajat yang lebih berat, nyeri dapat dirasakan terus menerus sehingga sangat mengganggu mobilitas pasien⁽¹⁾.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004,

terdapat 151 juta penduduk dunia terkena OA, dan mencapai 24 juta jiwa di kawasan Asia Tenggara⁽²⁾. Prevalensi osteoarthritis di Eropa dan Amerika lebih besar dari pada prevalensi di negara lainnya. Berdasarkan data dari *National Health Interview Survey* (NHIS), selama tahun 2013-2015 ditemukan rata-rata 1 dari 5 (54,4 juta) orang dewasa di Amerika Serikat terdiagnosis arthritis oleh dokter, dengan 43,5% (23,7 juta) orang dewasa dengan arthritis mengalami keterbatasan aktivitas. Angka ini terus meningkat sekitar 20% dari tahun ke tahun (2002-2015) yang berhubungan dengan penuaan dan mengakibatkan rasa nyeri, disabilitas, biaya dan penurunan kualitas hidup yang lebih besar⁽³⁾.

Berdasarkan data WHO pada tahun 2005 tercatat 8,1 % dari penduduk lokal Indonesia mengalami OA. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 hasil dari wawancara pada usia ≥ 15 tahun rata-rata prevalensi penyakit sendi/rematik sebesar 24,7%. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi dengan prevalensi OA tertinggi yaitu sekitar 33,1% dan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Riau yaitu sekitar 9%⁽⁴⁾.

Menurut data dari RSUD Prof. DR W. Z. Johannes Kupang selama tahun 2016, terdapat 605 kasus baru artritis dengan jumlah pasien pria 235 kasus dan wanita 370 kasus, dan paling banyak ditemukan pada usia 45-64 tahun.

Masalah utama yang sering dialami oleh pasien OA adalah nyeri sendi. Nyeri akan bertambah ketika melakukan aktivitas, hal ini membuat aktivitas seseorang menjadi terbatas. Penurunan aktivitas fisik akan mempengaruhi pasien dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Akibat lanjut dari OA adalah terjadi penurunan aktivitas fungsional terutama kesulitan dari bangkit ke duduk, berjalan, naik turun tangga, dan lain-lain⁽⁵⁾. Seseorang dengan nyeri OA akan mengalami disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot. Sekitar 18% mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam beraktivitas, kehilangan fungsi kapasitas kerja dan penurunan kualitas hidup⁽⁶⁾.

Penyakit osteoarthritis dan kualitas hidup merupakan hal yang saling berkaitan. Menurut data *National Health Survey*, 27% orang dengan osteoarthritis akan mengalami penurunan kualitas hidup sebesar 13% dibandingkan dengan non osteoarthritis. Begitu juga pada perempuan, tingkat stress dan intensitas nyeri osteoarthritis yang dirasakan akan lebih tinggi dibandingkan pada pria meskipun

mendapat pengobatan dalam jumlah yang sama⁽⁷⁾. Oleh karena itu pengukuran kualitas hidup merupakan pengukuran yang relevan dan penting dalam menilai kondisi fisik, sosial, emosional yang ada sebagai akibat dari menderita OA⁽⁸⁾.

Penelitian di Yogyakarta yang dilakukan Ismail (2013) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara usia, status pekerjaan, dan intensitas nyeri terhadap kualitas hidup pada pasien OA, sedangkan faktor jenis kelamin, penyakit penyerta, dan jenis terapi tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita OA⁽⁹⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2015) di Bandar Lampung pada pasien osteoarthritis menunjukkan bahwa dari 51 responden diperoleh nilai intensitas nyeri paling banyak di skala 6 yaitu nyeri sedang sebanyak 41,2 %. Pada nilai rata-rata kualitas hidup responden 4,21 dan menunjukkan bahwa korelasi antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup adalah bermakna⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan tingginya angka kejadian osteoarthritis di NTT dan kurangnya penelitian terkait kualitas hidup pasien dengan osteoarthritis di NTT, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “hubungan intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis lutut di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada klinik rawat jalan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada 4 Oktober – 3 Nopember 2018. Subyek penelitian adalah 44 orang yang dipilih secara *consecutive sampling*. statistik dengan analisis *Uji Pearson*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
51-60	21	47,7
61-70	23	52,3
Total	44	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa kelompok usia 61-70 tahun merupakan kelompok usia yang lebih banyak didiagnosis terkena OA yaitu sebanyak 52,3%. Kelompok usia 51-60 memiliki jumlah yang lebih sedikit yaitu sebanyak 47,7%.

Osteoarthritis dianggap sebagai suatu proses penuaan normal, sebab insidens bertambah dengan meningkatnya usia. Proses penuaan dianggap ada hubungannya dengan perubahan-perubahan dalam fungsi kondrosit, menimbulkan perubahan pada komposisi kartilago yang mengarah pada perkembangan OA⁽¹¹⁾. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulidar Khairani (2013) di RSUD Raden Mattaher Jambi, dimana jumlah sampel yang terkena OA terbanyak berusia >60 tahun dengan persentase sebesar 48,6%, sampel berusia <50 tahun sebesar 16,2% dan sampel berusia 50-59 tahun sebesar 35,2%⁽¹²⁾.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Pria	8	18,2
Wanita	36	81,8
Total	44	100

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa wanita lebih banyak

terkena OA dibandingkan dengan pria dengan persentase sebesar 81,8%. Penyebab OA lebih banyak terjadi pada wanita daripada laki-laki adalah multifaktoral, termasuk perbedaan anatomi, riwayat trauma sebelumnya, genetik, dan pengaruh hormon⁽¹³⁾.

Wanita juga memiliki risiko lebih tinggi terkena OA, khususnya wanita yang sudah memasuki masa *menopause*. Hal ini berkaitan dengan hormon estrogen yang semakin menurun dengan penambahan usia, sedangkan salah satu fungsi dari hormon estrogen adalah membantu sintesa kondrosit dalam matriks tulang, dan jika estrogen menurun, maka sintesa kondrosit menurun sehingga sintesa proteoglikan dan kolagen juga menurun sedangkan aktivitas lisosom meningkat. Hal ini yang menyebabkan osteoarthritis lebih banyak terjadi pada wanita⁽¹⁴⁾.

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Intensitas nyeri diukur berdasarkan jawaban responden terhadap skala nyeri yang diberikan. Skala nyeri yang diberikan merupakan skala 0-100.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri

Intensitas Nyeri	Jumlah	Persentase (%)
0-10	0	0
11-20	1	2,3
21-30	6	13,6
31-40	6	13,6
41-50	13	29,5
51-60	5	11,4
61-70	9	20,5
71-80	4	9,1
81-90	0	0
90-100	0	0
Total	44	100

Berdasarkan tabel 3, responden yang memiliki intensitas nyeri paling banyak berada pada rentang skala 41-50, yaitu

sebesar 29,5%, dan intensitas nyeri paling sedikit berada pada rentang 11-20 yaitu sebanyak 2,3%.

Kualitas hidup dinilai dengan menggunakan kuesioner AIMS2-SF dengan jumlah pertanyaan sebanyak 26 item dimana setiap pertanyaan memiliki bobot nilai 1-5, dan terdapat 5 komponen yang dinilai, yaitu *physical*, *affect*, *symptom*, *social interaction* dan *role*.

Berdasarkan jawaban responden atas 26 pertanyaan seputar kualitas hidup responden, maka dapat menggambarkan kualitas hidup responden.

Tabel 5. Rerata Nilai Kualitas Hidup Responden

Variabel	Mean	Median	Std. Deviation
<i>Physical</i>	2,6125	2.1945	1.645976
<i>Affect</i>	2,9659	3.000	1.766608
<i>Symptom</i>	5,8499	5.831	2.612578
<i>Social interaction</i>	3,1392	2.8125	1.950927
<i>Role</i>	3,5795	3.750	2.783421
Nilai total kualitas hidup	2.8778	2.7052	1.43676

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan nilai rerata kualitas hidup 2.8778 dari 44 responden sebesar yang berarti rata-rata memiliki kualitas hidup yang baik karena nilai rerata kualitas hidup semakin mendekati angka 0. Hal ini dipengaruhi oleh komponen-komponen yang dapat memperbaiki atau memperburuk kualitas hidup.

Terdapat 5 komponen kualitas hidup yang dinilai, meliputi *physical*, *affect*, *symptom*, *social interaction* dan *role*. Dari kelima komponen tersebut, rerata nilai komponen yang paling buruk adalah pada komponen *symptom* dengan nilai rerata sebesar 5,8499. Hal ini berarti rata-rata responden yang merasa terganggu dengan gejala yang ditimbulkan akibat terkena OA.

Analisis Bivariat Intensitas Nyeri dengan Kualitas Hidup

Tabel 6. Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Hidup Pasien OA Lutut di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan Menggunakan Uji Statistik *Pearson*

		Intensitas Nyeri	Kualitas Hidup
Intensitas Nyeri	<i>Pearson Correlation</i>	1	.392**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.009
	N	44	44
Kualitas Hidup	<i>Pearson Correlation</i>	.392**	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.009	
	N	44	44

** . Korelasi signifikan pada 0.01 (2-tailed).

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh koefisien korelasi $r = 0,392$ dengan nilai signifikansi $p = 0,009$ atau $p < 0,01$. Hal ini berarti bahwa terdapat korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah dan adanya hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien OA lutut. Korelatif positif berarti nilai antara variabel searah, yaitu semakin besar nilai suatu variabel, semakin besar juga nilai variabel lainnya, dikatakan negatif apabila nilai antara variabel berlawanan yaitu semakin besar nilai suatu variabel maka semakin kecil pula nilai variabel yang lain. Sehingga melalui hasil penelitian ini dapat diinterpretasikan hasilnya sebagai berikut, semakin tinggi intensitas nyeri, maka semakin tinggi nilai kualitas hidup pasien OA yang berarti kualitas hidupnya semakin memburuk, karena total nilai kualitas hidup berada dalam rentang 0-10 dimana jika nilai kualitas hidup mendekati angka 0 maka dinyatakan kualitas hidupnya baik, sedangkan jika nilai kualitas hidup semakin mendekati angka 10 maka dinyatakan kualitas hidupnya buruk. Hasil analisis membuktikan bahwa hipotesis penelitian diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa

(2014) di Bandar Lampung pada pasien osteoarthritis menunjukkan bahwa dari 51 responden diperoleh nilai intensitas nyeri paling banyak di skala 6 yaitu nyeri sedang sebanyak 41,2 %. Pada nilai rata-rata kualitas hidup responden 4,21 dan menunjukkan bahwa korelasi antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup adalah bermakna⁽¹⁰⁾.

Penelitian yang dilakukan Ismail (2013) di Yogyakarta juga menggunakan kuesioner AIMS2-SF menunjukkan skor kualitas hidup pasien OA sebesar 4,187 yang berarti rata-rata responden memiliki nilai kualitas hidup yang cenderung baik. Terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel usia, status pekerjaan dan intensitas nyeri terhadap kualitas hidup dengan nilai signifikansi ketiga faktor tersebut sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Faktor-faktor lain seperti jenis kelamin, penyakit penyerta dan jenis terapi tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita⁽⁹⁾.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai hubungan intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien OA lutut di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari data responden, kelompok usia 61-70 tahun merupakan kelompok usia yang lebih banyak didiagnosis terkena OA yaitu sebanyak 52,3%. Kelompok usia 51-60 memiliki jumlah yang lebih sedikit yaitu sebanyak 47,7%. Dan sebesar 81,8% sampel dalam penelitian ini didominasi oleh wanita, sedangkan 18,2% sampel adalah pria.
2. Dari data responden didapatkan intensitas nyeri responden terbanyak berada pada rentang 41-50 yaitu sebanyak 29,5% dengan rerata intensitas nyeri responden sebesar 49,1818 dengan interpretasi nyeri sedang.

3. Dari data responden didapatkan nilai rerata dari nilai total kualitas hidup sebesar 2.8778545 yang berarti rerata kualitas hidup responden adalah baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri dan kualitas hidup pasien, dimana semakin tinggi intensitas nyeri maka kualitas hidup pasien OA lutut di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang akan semakin memburuk

SARAN

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada pasien bagaimana tatalaksana non farmakologi nyeri yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri di rumah, dan bagi masyarakat dapat mencegah untuk terjadinya trauma pada lutut dengan kehati-hatian dalam beraktivitas dan menggunakan pelindung lutut saat beraktivitas, menjaga berat badan ideal supaya tidak mengalami obesitas, baik dengan cara rutin berolah raga maupun melakukan diet yang seimbang, menghindari aktivitas fisik yang membebani sendi lutut serta dapat dilakukan penelitian yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien OA, seperti jenis kelamin, derajat OA, durasi terkena OA dan riwayat pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soeroso J, Isbagio H, Kalim H, Broto R, Riardi Pramudiyo. Osteoarthritis. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. VI. Jakarta: InternaPublishing; 2014. p.
2. Andini J. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Tingkat Disabilitas Osteoarthritis Lutut pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2014. Kupang: Fakultas Kedokteran Undana; 2014.

3. Barbour KE, Helmick CG, Boring M, Brady TJ. Vital Signs: Prevalence of Doctor-Diagnosed Arthritis and Arthritis-Attributable Activity Limitation - United States, 2013-2015. *2017*;66(9):246–53.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2013.
5. Parjoto S. Assesment Fisioterapi Pada Osteoarthritis sendi lutut. Semarang: Poltekkes Surakarta; 2000.
6. Reis JG, Gomes MM, Neves TM, Petrella M, Oliveira RDR, Abreu DCC. Evaluation of Postural Control and Quality of Life in Elderly Women with Knee Osteoarthritis. *2014*;54(3):208–12.
7. Tonelli SM, Rakel BA, Cooper NA, Angstrom WL, Sluka KA. Women with knee osteoarthritis have more pain and poorer function than men, but similar physical activity prior to total knee replacement. *Biol Sex Differ* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011;2(1):12.
8. Miller LE, II JF, Block JE. Quality of life in Patients with Knee Osteoarthritis: A Commentary on Nonsurgical and Surgical Treatments. *The Open Orthopaedics Journal*. *2013*;619–23.
9. Ismail A, Sari IP, Pramantara IDP. Evaluasi Kualitas Hidup Penderita Osteoarthritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Periode Februari-Mei 2013. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. *2013*;3(4):223–30.
10. Pratiwi AI. Hubungan Intensitas Nyeri dan Kualitas Hidup Pasien Osteoarthritis pada Poli Ortopedi di Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2015.
11. Carter MA. Osteoarthritis. In: *Patofisiologi - Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. 6th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedok-teran EGC; 2006. p. 1380–4.
12. Khairani Y, Hubungan Umur, Jenis Kelamin, IMT dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi; 2013.
13. Hame SL, Knee Osteoarthritis in Women. *Curr Rev Musculoskelet Med*;2013, p. 182-187.
14. Reksoprodjo. Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah. Jakarta. Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2005, p. 534-551.