

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen, dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi (*Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, 2014). Perhimpunan Reumatologi Indonesia secara sederhana mendefinisikan osteoarthritis sebagai suatu penyakit sendi degeneratif yang terjadi karena proses inflamasi kronis pada sendi dan tulang disekitar sendi tersebut (Hamijoyo, 2007)

Penyebab OA belum diketahui secara pasti, tetapi usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga yang menderita osteoarthritis, obesitas, riwayat cedera dan aktifitas fisik yang berlebihan merupakan faktor resiko terjadinya osteoarthritis (Sambrook *et. al*, 2005).

Prevalensi osteoarthritis di Eropa dan America lebih besar dari pada prevalensi di negara lainnya. *The National Arthritis Data Workgroup (NADW)* memperkirakan penderita osteoarthritis di Amerika pada tahun 2005 sebanyak 27 juta yang terjadi pada usia 18 tahun keatas (Murphy dan Helmick, 2013). Estimasi insiden osteoarthritis di Australia lebih besar pada wanita dibandingkan pada laki-laki dari semua kelompok usia yaitu 2,95 tiap 1000 populasi dibanding 1,71 tiap 1000 populasi (Woolf dan Pfleger, 2003). Di Asia, China dan India menduduki peringkat 2 teratas sebagai negara dengan epidemiologi osteoarthritis tertinggi yaitu berturut-turut 5.650 dan 8.145 jiwa yang menderita osteoarthritis lutut (Fransen *et. al*, 2011). 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% sedangkan di Jawa Timur angka

prevalensinya cukup tinggi yaitu sekitar 27% (Riskesdas, 2013). 56, 7% pasien di poliklinik Reumatologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta didiagnosis menderita osteoarthritis (Soenarto, 2010).

Studi kohort di Framingham, 6,8% orang berusia 26 tahun ke atas memiliki gejala osteoarthritis pada tangan dengan rata-rata laki-laki 3,8% dan wanita 9,2%. NADW memperkirakan 13 juta populasi di Amerika yang berusia 26 tahun keatas memiliki gejala OA pada tangan, OA pada lutut diperkirakan sebanyak 9,3 juta (4,9%) dan OA pada panggul sebanyak 6,7%. *Johnston Country Osteoarthritis (JoCo OA) Project*, sebuah studi tentang OA pada lutut dan panggul 43,3% pasien mengeluhkan rasa nyeri dan kekakuan pada sendi. Hal ini disebabkan penebalan pada kapsul sendi dan perubahan bentuk pada osteofit (Murphy dan Helmick, 2012). Dampak langsung dari manifestasi OA lutut dapat mempengaruhi kehidupan pasien sehari-hari seperti interaksi sosial, fungsi mental serta kualitas tidur (Miller *et. al*, 2013).

Rasa nyeri merupakan rasa yang sering dikeluhkan oleh pasien osteoarthritis kepada dokter pada awal mula datang ke pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit. Rasa nyeri merupakan kunci penting yang menunjukkan arah pasien tersebut sedang mengalami ketidakmampuan. *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Melzack, 2009). Nyeri yang dirasakan pada penderita osteoarthritis termasuk nyeri neuromuskuloskeletal non-neurogenik, biasanya sering disebut sebagai *altralgia* yaitu nyeri akibat proses patologik pada persendian. Proses terjadinya nyeri pada persendian bisa disebabkan karena inflamasi, imunologik, non-infeksi, perdarahan dan proses maligna (Mardjono dan Sidharta, 2010).

Derajat nyeri merupakan keluhan yang bersifat subyektif, orang yang satu dengan orang yang lainnya mendeskripsikan derajat nyeri berbeda. Derajat nyeri diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu derajat nyeri ringan, sedang, dan berat. Pengukuran derajat nyeri menggunakan *Visual*

Analog Scale (VAS), atau *Numeric Rating Scale (NRS)*, dimana dalam instrumen tersebut terdapat skala 0-10 (skala 0 menunjukkan tidak nyeri sedangkan 10 menunjukkan skala nyeri terberat) (Cole, 2002).

Survei yang berbasis populasi menilai prevalensi nyeri persisten yang berkaitan dengan sistem muskuloskeletal berpengaruh terhadap lebih dari 20% pada orang dewasa (Woolf dan Pfleger, 2003). Pada tahap yang lebih parah pasien osteoarthritis sering mengeluhkan rasa nyeri yang terus-menerus pada waktu melakukan pekerjaan sehingga sangat mengganggu mobilitas pada aktifitas sehari-hari pasien (Sudoyo *et. al*, 2007). Seseorang dengan nyeri OA akan terjadi disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot. Sekitar 18% mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam beraktifitas, kehilangan fungsi kapasitas kerja dan penurunan kualitas hidup (Reis *et. al*, 2014). Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup merupakan pengukuran yang relevan dan penting dalam menilai kondisi fisik, sosial, emosional yang mana sebagai akibat dari menderita OA (Miller *et. al*, 2013).

Kualitas hidup adalah komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan (Fayer dan Machin, 2007). *World Health Organization (WHO)* (2004) mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi individu dimana berhubungan dengan standard hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka termasuk mengevaluasi aspek positif dan negatif dari suatu kehidupan (Skevington *et. al*, 2004). Salah satu instrumen penilaian kualitas hidup dengan menggunakan *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)*. SF-36 merupakan kuesioner yang berisi pertanyaan sebanyak 36 poin meliputi 8 aspek fungsi fisik, nyeri, keterbatasan peran, emosional, fungsi sosial, energi/kelelahan, dan persepsi kesehatan umum (Angst *et. al*, 2003).

Penelitian kohort yang dilakukan oleh Hoogeboom dkk. di Belanda tahun 2012 terhadap 1233 responden menunjukkan 12% responden selalu mengalami nyeri pada sendi. Seseorang dengan nyeri sendi memiliki score kualitas hidup 14,5 kali lebih rendah dibandingkan seseorang tanpa nyeri sendi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri sendi dengan penurunan skor kualitas hidup (koefisien regresi β (95% CI) = 14,50 (-16,14 ; -12,87) ($p = <0,01$) (Hoogeboom *et. al*, 2013). Penelitian cross sectional yang dilakukan oleh Zakaria dkk. (2009) di Malaysia, dari 151 responden menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara BMI ($p = 0,013$) dan nyeri tubuh ($p = 0,044$) terhadap penurunan kualitas hidup. Dengan menggunakan kuesioner *Western Ontario McMaster Osteoarthritis Index (WOMAC)* terdapat hubungan antara orang dengan BMI tinggi dengan kejadian nyeri saat berjalan, menaiki tangga serta berdiri. Berat badan berlebih dan obesitas menyebabkan terjadinya peningkatan beban tubuh serta menyebabkan perubahan gaya resultan, sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi nyeri dengan kualitas hidup ($r = -0,287$, $p < 0,005$) (Zakaria *et. al*, 2009). Penelitian di Yogyakarta yang dilakukan Ismail (2013) dengan desain penelitian cross sectional, dari 4.187 pasien yang diteliti menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara usia, status pekerjaan, dan intensitas nyeri terhadap kualitas hidup pada pasien OA dengan nilai signifikan ketiga faktor tersebut sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sedangkan faktor jenis kelamin, penyakit penyerta, dan jenis terapi tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita OA (Ismail, 2013). Penelitian *cross sectional* di Venezuela yang dilakukan oleh Chacon dkk. (2004) pada 126 pasien OA lutut, pada analisis multivariat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri yang disebabkan berdasarkan derajat keparahan anatomis dengan kualitas hidup ($r = 0,002$, $p = 0,98$). Pada penelitian sebelumnya juga disebutkan tidak ada pengaruh nyeri pada perubahan radiografi terhadap ketidakmampuan/kualitas hidup pada pasien OA lutut. Pada penelitiannya disimpulkan tidak terdapat hubungan antara skor

Arthritis Impacts Measurement Scales (AIMS) terhadap jenis kelamin, BMI, durasi penyakit dan nyeri karena perubahan keparahan anatomi (Chacon *et. al*, 2004).

Dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik ingin meneliti lebih lanjut untuk mengetahui ada tidaknya hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis di Poli Syaraf RSUD DR Hardjono Ponorogo.

B. Rumusan Masalah

Uraian latar belakang diatas dapat disimpulkan permasalahan yang mendasari dilakukannya penelitian ini, meliputi:

1. Prevalensi osteoarthritis di Indonesia masih cukup tinggi khususnya di Jawa Timur.
2. Salah satu manifestasi klinis dari osteoarthritis adalah nyeri dimana pada tahap yang lebih parah dapat mengganggu mobilitas pada aktifitas sehari-hari.
3. Dampak menderita OA dapat mempengaruhi kehidupan pasien sehari-hari seperti interaksi sosial, fungsi mental, serta kualitas tidur sehingga diperlukan menilai kualitas hidup pasien.
4. Masih terdapat kontroversi hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis.
5. Penelitian sebelumnya tidak menjelaskan secara terperinci mengenai derajat nyeri yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien serta tidak menjelaskan aspek kualitas hidup yang kemungkinan bisa terganggu.
6. Belum pernah ada penelitian di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo mengenai hubungan derajat nyeri terhadap kualitas hidup pada pasien osteoarthritis.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui cara pengukuran derajat nyeri pada pasien osteoarthritis.
- b. Untuk mengetahui cara pengukuran kualitas hidup pada pasien osteoarthritis.
- c. Untuk mengetahui derajat nyeri pasien osteoarthritis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup
- d. Untuk mengetahui derajat nyeri mana yang dapat mengganggu setiap aspek kualitas hidup

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis :

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

2. Manfaat praktis :

- a. Manfaat bagi peneliti
 - 1) Sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan program sarjana kedokteran.
 - 2) Menambah pengetahuan tentang hubungan derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis.
- b. Manfaat bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi baru kepada masyarakat bahwa derajat nyeri dapat mempengaruhi mobilitas sehari-hari

sehingga perlu dilakukan manajemen nyeri agar kualitas hidup tetap dalam batas normal terutama pada pasien osteoartritis.

c. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi baru mengenai hubungan derajat nyeri yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien osteoartritis, serta memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, terutama dalam bidang osteoartritis.