

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) masih merupakan masalah kesehatan utama. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa OA merupakan salah satu penyebab utama kegagalan fungsi yang mengurangi kualitas hidup manusia di dunia. Masalah ini menjadi semakin besar karena peningkatan nilai harapan kualitas hidup. Osteoarthritis adalah gangguan pada sendi yang bergerak (Price dan Wilson, 2013). Disebut juga penyakit sendi degeneratif, merupakan gangguan sendi yang tersering. Kelainan ini sering menjadi bagian dari proses penuaan dan merupakan penyebab penting cacat fisik pada orang berusia di atas 65 tahun (Robbins, 2007). Karena sifatnya yang kronik progresif, OA berdampak pada sosio ekonomi yang besar di negara maju dan di negara berkembang (Helmtrud *et al.*, 2007).

Prevalensi dari penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7%. Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3 %), Jawa Barat (17,5%), dan Papua (15,4%). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), diikuti Jawa Barat (32,1%), dan Bali (30%). Prevalensi Lampung memiliki angka prevalensi penyakit sendi berdasarkan

diagnosis dokter atau tenaga kesehatan pada umur ≥ 15 tahun yaitu 11,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan., 2013).

Nyeri menjadi gejala utama terbesar pada sendi yang mengalami OA (Helmrud *et al.*, 2007). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Pada umumnya orang mempresepsikan bahwa nyeri adalah fenomena yang murni tanpa mempertimbangkan bahwa nyeri juga mempengaruhi homeostasis tubuh yang akan menimbulkan stres untuk memulihkan homeostasis tersebut (Melzack, 2009). Oleh karena itu, penyakit ini dapat menyebabkan disabilitas sebagai akibat dari nyeri, kekakuan sendi dan proses inflamasi, sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari dan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang berat serta mempengaruhi kualitas hidup penderita (Felson, 2009). Kualitas hidup sudah merupakan masalah prioritas bagi banyak negara (Molnar, 2009).

Kualitas hidup adalah persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai didalamnya, dimana mereka hidup dan dalam hubungan dengan tujuan mereka, harapan, standar dan keprihatinan (*World Health Organization Quality Of Life*, 2012). Kualitas hidup seseorang dapat di ukur dengan menggunakan WHO *Quality Of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Pada tahun 1991, Bagian Kesehatan Jiwa WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia. Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup yang

dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya (*World Health Organization Quality Of Life*, 2012). Bahwa pada dasarnya menyusun konsep mengenai kualitas hidup adalah hal yang sulit (Molnar, 2009). Meskipun secara umum kualitas hidup menggambarkan individual dari suatu masyarakat (Nofitri, 2009).

Keluhan nyeri masing-masing individu pada penderita OA berbeda berdasarkan intensitas nyeri yang dirasakan, semakin berat intensitas nyeri yang dirasakan akan semakin mempengaruhi kenyamanan, emosional, serta aktifitas fisik penderita yang secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pada pasien OA.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. A. Dadi Tjokrodipo merupakan rumah sakit tipe C, yang merupakan tempat rujukan dari puskesmas di Bandar Lampung dikarenakan era Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Rumah sakit tersebut memiliki dokter spesialis penyakit dalam dan bedah ortopedi sehingga memungkinkan untuk dijadikan tempat rujukan kasus-kasus OA. Dari laporan rumah sakit didapatkan banyak kasus mengenai laporan penderita OA. Maka dari itu peneliti memilih RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo sebagai tempat penelitian, untuk mengetahui apakah intensitas nyeri pada pasien OA di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

Dari uraian di atas peneliti bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Antara Intensitas Rasa Nyeri Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Osteoarthritis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo pada tahun 2013”

1.2. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah dan yang telah di jabarkan di atas, dapat di rumuskan suatu permasalahan, yaitu :

1. Bagaimanakah hubungan antara tingkat intensitas nyeri yang dirasakan dengan kualitas hidup pada seseorang pasien yang menderita OA ?

1.3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan intensitas nyeri dan kualitas hidup pada pasien OA di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo.

b. Tujuan Khusus

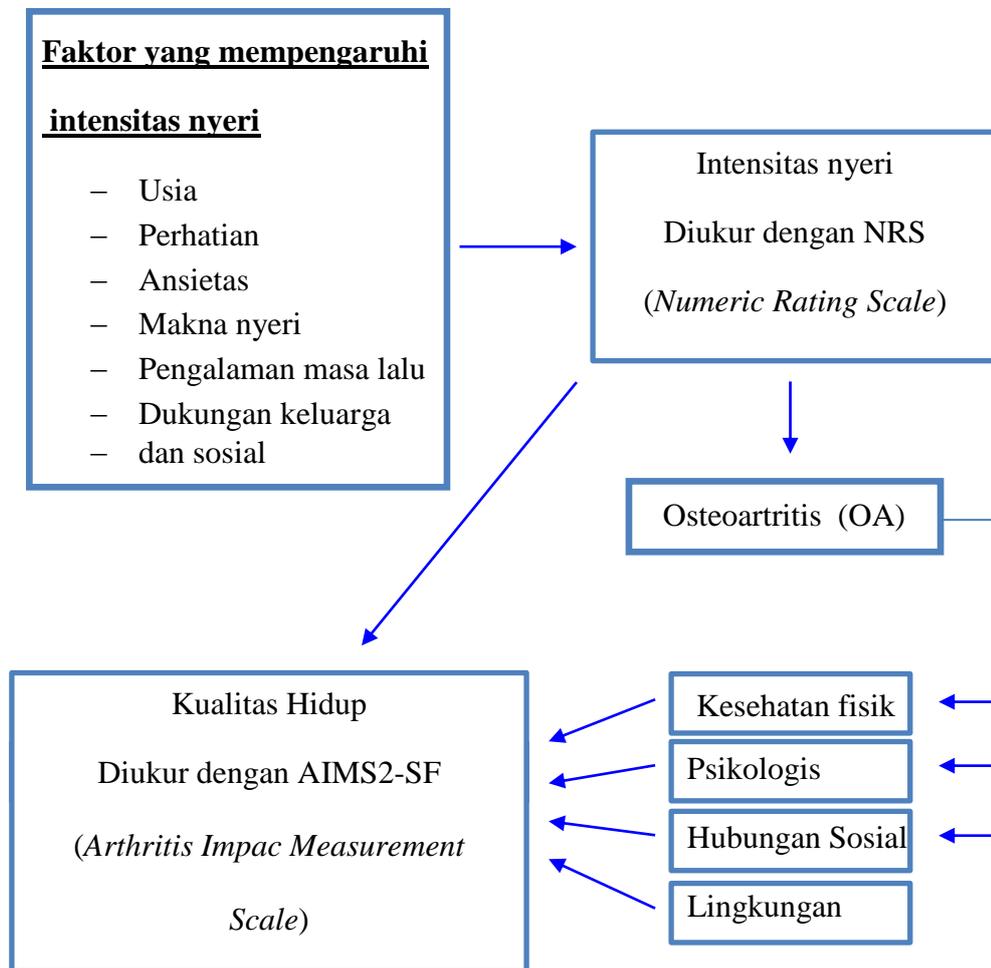
1. Mengetahui intensitas nyeri pada pasien OA di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo.
2. Mengetahui kualitas hidup pada pasien OA di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo.
3. Mengetahui hubungan antara intensitas rasa nyeri terhadap kualitas hidup pada pasien OA di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

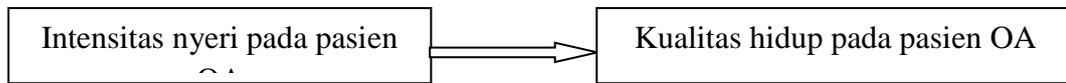
1. Bagi peneliti, menambah ilmu pengetahuan di bidang ilmu kedokteran komunitas.
2. Bagi institusi, Bagi institusi kampus yaitu Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dapat menambah bahan kepustakaan mengenai hubungan intensitas nyeri dan kualitas hidup pasien OA dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Penelitian ini juga diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.5. Kerangka teori



Gambar. 1. Faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri dan kualitas hidup
(Smeltzer and Bare (2002), WHOQOL, 2012)

1.6. Kerangka konsep



Gambar. 2. Kerangka Konsep

1.7. Hipotesis

Terdapat hubungan intensitas nyeri dan kualitas hidup pasien OA pada RSUD Dr.

A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.