

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada Poli Ortopedi dengan judul Hubungan Intensitas Nyeri dan Kualitas Hidup Pasien OA di Poli Ostopedi RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, pada bulan Oktober 2014. Subyek penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis OA sampai jumlah subjek 51. Hasil penelitian ini meliputi tingkat nyeri yang dirasakan dengan skala NRS dengan angka 0-10. Penelitian ini juga menilai kualitas hidup dari pasien OA yang diukur menggunakan kuisioner AIMS2-SF dengan jumlah pertanyaan 26 item dimana setiap pertanyaan memiliki nilai 0-4 dan terdapat 5 komponen yaitu *physical*, *affect*, *symptom*, *social interaction*, dan *role*, kemudian dari masing-masing komponen dinilai dengan angka 0-10, dimana 0 atau angka yang semakin rendah menandakan bahwa keadaan kualitas hidupnya semakin baik sedangkan 10 atau angka yang semakin tinggi menandakan keadaan kualitas hidup yang semakin buruk. Dari pengolahan data yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut.

4.1.1. Analisis Univaraiat

a. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20-40	9	17,6
41-60	28	54,9
>60	14	27,5
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4, responden berumur 41-60 tahun sebanyak 54,9 %, menggambarkan bahwa setengah dari jumlah total responden berusia 41-60, sedangkan seperempat dari jumlah total responden yaitu sebesar 27,5% berumur lebih dari 60 tahun, dan sisanya sebesar 17,6 %, berumur 20-40, dimana responden yang berumur antara 41-60 tahun lebih banyak dibandingkan kelompok umur lain.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	28	54,9
Laki-laki	23	45,1
Total	51	100

Berdasarkan tabel 5, responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 54,9 %, dan 45,1 % berjenis kelamin laki-laki, dimana responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 4,9 % dibandingkan dengan yang berjenis kelamin laki-laki.

3. Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	25	49,2
Swasta	12	23,5
Buruh	6	11,8
Nelayan	2	3,9
Petani	1	1,9
Pol pp	1	1,9
Tidak berkerja	4	7,8
Total	51	100

Berdasarkan tabel 6, responden yang merupakan ibu rumah tangga sebanyak 49,2 %, berkerja sebagai pegawai di perusahaan swasta sebanyak 23,5 %, berkerja sebagai buruh sebanyak 11,8 %, berkerja sebagai nelayan 3,9 %, berkerja sebagai petani dan pol pp memiliki presentasi yang sama yaitu 1,9 %, sedangkan yang tidak berkerja sebanyak 7,8 %.

4. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri diukur berdasarkan jawaban responden terhadap skala nyeri yang diberikan. Skala nyeri yang diberikan merupakan skala dari 0 – 10

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Responden

Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	2	3,9
3	4	7,8
4	6	11,8
5	4	7,8
6	21	41,2
7	12	23,5
8	1	2
9	1	2
Total	51	100

Berdasarkan tabel, responden yang memiliki tingkat intensitas nyeri paling banyak di skala 6 (nyeri sedang) adalah sebanyak 41,2 %.

Tabel 7. Rerata Intensitas Nyeri Responden

Variabel	N	Mean	Median	Std. Deviation
Intensitas Nyeri	51	5,59	6,00	1,615

Berdasarkan tabel, didapatkan nilai rata-rata dari 51 responden intensitas nyeri adalah 5,59, nilai tengah dari intensitas nyeri adalah 6 dan memiliki standar deviasi 1,615.

5. Kualitas hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan kuisisioner AIMS2-SF dengan jumlah pertanyaan 26 item dimana setiap pertanyaan memiliki nilai 0-4 dan terdapat 5 komponen yang dinilai yaitu, *physical*, *affect*, *symptom*, *social interaction*, dan *role*. Berdasarkan jawaban responden atas 26 pertanyaan mengenai aktifitas hidup sehari-hari pada penderita OA dapat menggambarkan kualitas hidup responden.

Tabel 8. Rerata Nilai Kualitas Hidup Responden

Variabel	N	Mean	Median	Std. Deviation
<i>Physical</i>		3,49	3,75	1,34
<i>Affect</i>		4,67	5	1,23
<i>Symptom</i>		4,67	5	1,40
<i>Social interaction</i>	51	5,89	5,84	1,34
<i>Role</i>		1,92	0	2,42
Nilai Total Kualitas Hidup		4,21	4,25	0,95

Berdasarkan tabel, didapatkan nilai rata-rata dari nilai total kualitas hidup adalah 4,21, nilai tengah dari kualitas hidup adalah 4,25 dan memiliki standar deviasi sebesar 0,95.

4.1.2. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh di uji normalitasnya dengan uji *kolmogorov-smirnov* dan normalitas data tidak didapatkan, maka dilakukan uji statistik alternatif dengan metode *Spearman*.

a. Hubungan kualitas hidup dengan intensitas nyeri pasien OA

Berdasarkan hasil uji *test of normality kolmogorov-smirnov*, didapatkan bahwa skor intensitas nyeri mempunyai nilai $p = 0,000$. Oleh karna nilai $p < 0,05$, maka data mempunyai distribusi tidak normal. Sedangkan untuk skor kualitas hidup didapatkan nilai $p = 0,200$, dimana nilai $p > 0,05$, maka data mempunyai distribusi normal.

Maka dari itu dilakukan transformasi data supaya distribusi data menjadi normal, namun hasil normalitas tidak berubah. Oleh karena itu, uji statistik dilakukan dengan uji spearman.

Tabel 9. Analisa Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Hidup

Variabel	N	p-value	r
Intensitas nyeri Kualitas hidup	51	0,015	0,338

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa dari 51 responden diperoleh nilai signifikan 0,015 yang menunjukkan bahwa korelasi antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup adalah bermakna. Dimana nilai korelasinya 0,338 ($r = 0,338$) menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Umur

Osteoarthritis dianggap sebagai penyakit yang terjadi karena suatu proses penuaan normal, sebab insidens bertambah dengan meningkatnya usia (Price, 2012). Prevalensi kerusakan sendi sinovial ini meningkat dengan pertambahan usia (Imayati, 2011). Proses penuaan dimulai pada usia lanjut, terlihat perubahan permukaan sendi yang baik pada usia muda menjadi permukaan granular mengalami kerusakan pada usia tua (Sudoyono, 2009). Pada proses penuan ini terlihat bahwa adanya hubungan dengan perubahan-perubahan pada komposisi rawan sendi yang mengarah pada osteoarthritis (Price, 2012).

Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4 dimana didapatkan presentasi tertinggi pada penderita osteoarthritis lutut berumur 40 - 60 tahun dengan presentasi 54,9 % dibandingkan dengan umur 20-40 tahun sebanyak 17,6 %, dan 27,5% berumur lebih dari 60 tahun.

Kejadian OA cukup banyak di masyarakat, terutama pada usia di atas 50 tahun. (Imayati, 2011). Kejadian osteoarthritis di Norwegia pada tahun 2008, 80% berusia lebih dari 55 tahun (Arrisa, 2012). Orang lanjut usia di Indonesia yang menderita cacat karena osteoarthritis diperkirakan mencapai dua juta. Prevalensi di Indonesia, prevalensi osteoarthritis mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun (Imayati, 2011).

Osteoarthritis terjadi akibat kondrosit (sel pembentuk proteoglikan dan kolagen pada rawan sendi) gagal dalam memelihara keseimbangan antara degradasi dan sintesis matriks ekstraseluler, sehingga terjadi perubahan diameter dan orientasi serat kolagen yang mengubah biomekanik dari tulang rawan, yang menjadikan tulang rawan sendi kehilangan sifat kompresibilitasnya yang unik. Terdapat efek penuaan pada komponen sistem muskuloskeletal seperti kartilago artikular, tulang, dan jaringan yang memungkinkan meningkatnya kejadian beberapa penyakit seperti OA (Price dan Wilson, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum dr. Soedarso menunjukkan bahwa pada usia 43-48 tahun (13,30%), usia 49- 54 tahun

(16,06%), dan usia 55- 60 tahun meningkat (27,98%) (Arrisa, 2012). Dari hasil yang di peroleh dari distribusi frekuensi umur pada responden dan didukung oleh penelitian sebelumnya umur merupakan faktor yang mendukung untuk terkena penyakit OA.

4.2.2. Jenis Kelamin

Osteoarthritis lebih sering terjadi pada perempuan berusia lanjut karena kurangnya hormon estrogen yang memegang peranan penting dalam faktor resiko yang dapat menyebabkan osteoarthritis walaupun mekanisme kerjanya belum dapat diketahui dengan jelas namun estrogen dapat menurunkan endapan lemak dalam tubuh. Prevalensi osteoarthritis pada laki-laki dalam penelitian ini adalah 45,1 %. Persentase tersebut lebih rendah daripada perempuan yang memiliki presentase 54,9 %, karena laki-laki memiliki hormon testosteron yang berfungsi menurunkan lemak dalam tubuh dan menghambat osteoklas sehingga tulang terproteksi (Arrisa, 2012)

Hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko pada penyakit OA. Prevalensi osteoarthritis usia 49-60 tahun di Malang mencapai 21,7%, yang terdiri dari 6,2% laki-laki dan 15,5% perempuan. Angka keseluruhan prevalensi osteoarthritis di Norwegia adalah 12,8% dan lebih tinggi pada perempuan (14,7%) dibanding laki-laki (10,5%).(arisa) Osteoarthritis lebih banyak ditemukan pada perempuan jika dibandingkan dengan laki-laki yaitu 68,67% (Arrisa, 2012).

Di dalam penelitian Dr. O'Connor (2007) jenis kelamin perempuan merupakan faktor resiko terjadinya osteoarthritis. Pada studi tersebut prevalensi dan insidensi osteoarthritis meningkat sebanyak tiga kali lipat pada perempuan jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Zhang Fu-qiang *et al.*, (2009) di Fuzhou yang menunjukkan peningkatan prevalensi lebih tinggi pada perempuan jika dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 35,87%.²

4.2.3. Pekerjaan

Angka keterpaparan OA berhubungan dengan aktivitas seseorang, sehingga sendi-sendi penahan beban tubuh bekerja lebih keras, seperti berlari, naik turun tangga atau berdiri dan jongkok. Hal ini menjelaskan mengapa banyak IRT terserang OA sendi lutut yaitu sekitar 25%, karena IRT sering naik turun tangga atau duduk jongkok pada saat mencuci, berkebun atau melakukan pekerjaan rumah lainnya (Lukum *et al.*, 2011).

Penelitian dan teori tersebut mendukung hasil data yang diperoleh pada tabel 6, jumlah presentase ibu rumah tangga sebanyak 49,2 % yang merupakan jenis pekerjaan responden terbanyak.

Pada penelitian Koentjoro (2010) mengenai hubungan antara kegemukan sebagai faktor resiko yang diwakili oleh Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan derajat osteoarthritis lutut menurut Kellgren dan Lawrence. Dimana ditemukan data yang diperoleh dari 28 responden memperlihatkan 15 orang di antaranya mempunyai pekerjaan sebagai

ibu rumah tangga yang merupakan jenis pekerjaan responden terbanyak.

4.2.4. Intensitas nyeri

Nyeri merupakan keluhan utama yang sering dilaporkan pasien osteoarthritis terutama ketika sedang melakukan aktivitas. Intensitas nyeri pada penelitian ini rata-ratanya adalah 5,59 yaitu pada skala 6 dimana berada pada rentang nyeri sedang. Bila dilihat dari kategori intensitas nyeri yaitu termasuk pada nyeri sedang. Hal ini dipengaruhi oleh umur responden dimana semakin tua umur maka respon terhadap nyeri makin berkurang (Lumbantoruan dan Harahap, 2010).

4.2.5. Kualitas hidup

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh didapati nilai rata-rata total kualitas hidup dari 51 responden yaitu 4,21. Hasil tersebut menandakan kualitas hidup pada pasien OA pada poli ortopedi di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo masuk ke dalam kategori baik dimana angka 4,21 lebih mendekati skala 0 yang menandakan *perfect health* daripada skala 10 yang menandakan *worst health*. Hasil tersebut di pengaruhi oleh beberapa komponen seperti yaitu *physical, affect, symptom, social interaction*, dan *role*, dimana komponen-komponen tersebut dapat memperburuk atau memperbaiki kualitas hidup responden.

Ada beberapa komponen yang menyusun penilaian kualitas hidup yaitu, *physical, affect, symptom, social interaction*, dan *role*. Di dalam

penelitian ini yang memiliki nilai terbanyak atau dominan adalah interaksi sosial adalah sebesar 5,89.

Pada penelitian Rantepadang (2012) mengenai sejauh mana interaksi sosial, menganalisa tingkat kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dan kualitas hidup lansia di Kelurahan Lansot. Didapati pula bahwa ada pengaruh interaksi sosial ke biologis, interaksi sosial ke psikologis, dan interaksi sosial ke spiritual.

4.2.6. Hubungan intensitas nyeri dan kualitas hidup pasien OA

Berdasarkan dari hasil yang didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri dan kualitas hidup pada pasien OA yaitu sebesar 0,015. Dikatakan bermakna, karena apabila nilai p value < 0,05 maka terdapat hubungan antara intensitas nyeri dan kualitas hidup. Di mana nilai korelasinya sebesar 0,338 ($r = 0,338$) menunjukkan bahwa arah korelasi positif yang artinya nilai antara variabel searah yaitu semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya, dikatakan negatif apabila nilai antara variabel berlawanan yaitu semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya. Maka apabila di interpretasikan kepada penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut, semakin besar variabel intensitas nyeri maka semakin besar pula nilai kualitas hidup responden, dimana semakin besarnya nilai kualitas hidup menandakan semakin buruk kualitas hidup responden tersebut.

Maka pada penelitian ini memiliki arah korelasi yang positif dengan kekuatan korelasi yang lemah dikarenakan nilai r yang didapat dalam *range* 0,20 – 0,399.

Dari hasil penelitian Rianiari (2014) yang menggunakan kuesioner AIMS2-SF menunjukkan skor kualitas hidup pasien rheumatoid arthritis sebesar 3,18. Variabel penyakit penyerta dan intensitas nyeri berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien rheumatoid arthritis dengan nilai signifikansi masing-masing sebesar 0,039 dan 0,004 ($p < 0,05$). Faktor usia, jenis kelamin, durasi penyakit dan pengobatan tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien rheumatoid arthritis. Hasil koefisien korelasi product moment menunjukkan korelasi intensitas nyeri (0,397) lebih besar dengan kualitas hidup dibandingkan korelasi penyakit penyerta (0,379).

Pada penelitian Rianiari (2014) dapat dilihat bahwa intensitas nyeri berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien rheumatoid arthritis

Hasil penelitian Ismail (2013) menggunakan kuesioner AIMS2-SF menunjukkan skor kualitas hidup pasien osteoarthritis sebesar 4,187. 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 jenis kelamin, penyakit penyerta, dan jenis terapi, tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita osteoarthritis.

Begitu juga dengan penelitian Ismail (2013) bahwa intensitas nyeri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien osteoarthritis.

Seperti pada penelitian Papakostidou I *et al.* (2012) Pada pasien yang menderita OA yang tidak menanggapi pengobatan medis, total lutut artroplasti (TKA) adalah prosedur bedah yang paling efektif untuk mengurangi nyeri, memperbaiki deformitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dimana tindakan TKA apa bila dilakukan terhadap pasien tersebut dapat mengurangi nyeri yang diderita pasien yang mempengaruhi kwalitaas hidupnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal itu juga tidak lepas dari dukungan dari orang-orang yang ada di sekitar pasien untuk melakukan TKA sehingga pasien tidak cemas pada keadaan sebelum dan sesudah dilakukannya TKA.

Dapat dilihat dari penelitian Pamela, Robert, Margaret (2009) menunjukkan bahwa wanita dengan *Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis* (RRMS) mewakili populasi yang unik yang mengalami rasa sakit secara berbeda daripada wanita yang sehat. Selain itu, temuan dari studi ini merupakan langkah penting dalam memberikan pemahaman yang lebih baik dari gejala bahwa dapak kualitas hidup pada wanita. Semua wanita harus dinilai secara rutin untuk nyeri, kelelahan, depresi, dan gangguan tidur. Manajemen nyeri yang efektif dapat menurunkan intensitas kelelahan, depresi, dan gangguan tidur pada semua wanita. Selain itu, pada wanita dengan beberapa gejala, pengobatan depresi

dapat meningkatkan kualitas mental kehidupan, sedangkan pengobatan kelelahan dapat meningkatkan kualitas fisik kehidupan.

Pada penelitian Said (2012) bahwa nyeri pada penderita kanker yang mempengaruhi fisik dan psikologis pasien akan menurunkan kualitas hidup pada dasarnya budaya mempengaruhinya baik dari segi makna nyeri serta nilai-nilai yang terdapat dalam suatu budaya, yang mengajarkan bagaimana seharusnya sikap seseorang dalam mentoleransi nyeri, cara mengekspresikan rasa nyeri, kepada siapa nyeri dapat dilaporkan dan bagaimana cara mengatasi nyeri tersebut.

Nyeri muskuloskeletal berkorelasi dengan kualitas hidup, yang memiliki efek merusak aditif pada kualitas hidup, dan memediasi efek diagnosis OA. Hubungan ini stabil dari waktu ke waktu menunjukkan rasa sakit yang memiliki konsisten daripada peningkatan efek merusak. Karena ditemukan bahwa faktor yang sama berhubungan dengan kualitas hidup dari waktu ke waktu (Laslett *et al.*, 2012).