

Kualitas hidup pasien osteoarthritis di Rumah Sakit Royal Prima

Aldy Nicbrian Knelissen, Herlina Yani*, Buter Samin, Suwarno, Horas Rajagukguk, Elvi Sahara Lubis, Wilsen
Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Osteoarthritis dapat menyebabkan nyeri dan disabilitas yang mengakibatkan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan keterbatasan interaksi sosial. Kualitas hidup saat ini merupakan sebuah konsep penting yang dijadikan sebagai salah satu kriteria untuk mengevaluasi intervensi pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan status kesehatan berdasarkan WOMAC dengan kualitas hidup berdasarkan SF-36 questionnaire pada pasien osteoarthritis di Rumah Sakit Royal Prima. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *design cross sectional* yang melibatkan sampel sebanyak 20 pasien osteoarthritis. Pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index* (WOMAC) dan kuesioner *Short Form-36* (SF-36). Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji menunjukkan hubungan signifikan antara status kesehatan dengan kualitas hidup pasien osteoarthritis (0,001).

Kata kunci: status kesehatan, tingkat kualitas hidup, osteoarthritis

ABSTRACT

Osteoarthritis causes pain and disability resulting in limitations in daily activities and limited social interaction. Quality of life is currently an important concept that is used as one of the criteria for evaluating health care interventions. The purpose of this study was to determine the relationship between health status based on WOMAC and quality of life based on the SF-36 questionnaire in osteoarthritis patients at Royal Prima Hospital. This study is a quantitative study with a cross sectional design involving a sample of 20 osteoarthritis patients. Sampling with consecutive sampling. Data collection using the Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) questionnaire and the Short Form-36 (SF-36) questionnaire. Data analysis used Chi Square test. The test results showed a significant relationship between health status and quality of life of osteoarthritis patients (0.001).

Keywords: health status, quality of life, osteoarthritis

*Korespondensi: herlinayani@unprimdn.ac.id
[DOI: 10.34012/bkbp.v2i1.3378](https://doi.org/10.34012/bkbp.v2i1.3378)

PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit reumatik degeneratif yang bersifat kronik. Definisi OA menurut *American Rheumatism Association* (ARA) adalah suatu kondisi heterogen yang disebabkan oleh kerusakan integritas tulang rawan, perubahan pada tulang di sekitarnya sehingga menyebabkan timbulnya gejala dan tanda pada sendi.¹ Faktor risiko osteoarthritis terdiri atas faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu genetik, jenis kelamin perempuan, usia lanjut, dan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu riwayat trauma dan obesitas.² Bertambahnya usia akan mempengaruhi bertambahnya kasus osteoarthritis. Pada tahun 2050, menurut *United Nations* usia di atas 60 tahun akan mengalami peningkatan sekitar 20%. Sekitar 15% akan mengalami osteoarthritis dan sekitar 5% akan mengalami disabilitas.³

Kualitas hidup merupakan sebuah konsep penting yang dijadikan sebagai salah satu kriteria untuk mengevaluasi intervensi pelayanan kesehatan. WHO menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individual tentang kesehatan fisik, status psikologis, derajat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan hubungan yang istimewa dari seseorang di masyarakat.⁴ Tujuan tatalaksana dalam menangani kasus osteoarthritis adalah menurunkan skala nyeri sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Penanganan nyeri tersebut bisa dilakukan dengan cara memberikan pengobatan tatalaksana farmakologi dan non-farmakologi.⁵ Terapi farmakologi pada pasien osteoarthritis antara lain obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dan tramadol yang direkomendasikan oleh *American Academy Of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) untuk osteoarthritis.⁶ Terapi non-farmakologi antara lain seperti memberikan edukasi pada pasien, latihan fisik, okupasional, menurunkan berat badan jika pasien mengalami obesitas.^{7,8}

Pada pasien osteoarthritis akan terjadi disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot.⁹ Sekitar 18% mengalami kesulitan dan keterbatasan dalam beraktifitas, kehilangan fungsi kapasitas kerja dan penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup merupakan pengukuran yang relevan dan penting dalam menilai

kondisi fisik, sosial, emosional pada pasien osteoarthritis.¹⁰ Nyeri kronik yang muncul akibat faktor lingkungan, biologi hingga psikologi dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pada pasien osteoarthritis yang bekerja, terjadi penurunan jam kerja dalam seminggu akibat nyeri berat yang dirasakan (skala nyeri ≥ 7) (*mean* = 5,4 jam) dibandingkan dengan pasien osteoarthritis dengan nyeri ringan (skala nyeri 1-3) (*mean* = 5,6 jam), sehingga hal tersebut mengganggu kualitas hidup.^{11,12} Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status kesehatan dengan kualitas hidup yang dialami pasien osteoarthritis.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari–Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh pasien osteoarthritis di Rumah Sakit Royal Prima yang melakukan pemeriksaan dengan periode Januari 2021 sampai Juni 2022. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus analitik numerik dan didapatkan sebanyak 20 responden pasien osteoarthritis. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran status kesehatan menggunakan kuesioner WOMAC. Sedangkan dalam mengukur kualitas hidup digunakan SF-36 Questionnaire. Analisis data yang dilakukan yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menyajikan dan menginterpretasikan frekuensi dari setiap variable yang diteliti dan uji bivariat (uji *Chi Square*) digunakan untuk melihat hubungan status kesehatan dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 terlihat bahwa mayoritas responden dengan usia ≥ 60 tahun dengan 10 responden (50%). Responden dengan usia 50-59 tahun dengan 6 responden (30%). Responden dengan usia 40-49 tahun dengan 4 responden (20%). Pada penelitian ini tidak ditemukan responden ≤ 40 tahun. Penelitian yang dilakukan Paerunan *et al*³ menunjukkan terdapat peningkatan kejadian osteoarthritis seiring dengan pertambahan usia. Prevalensi osteoarthritis akan mengalami peningkatan seiring dengan pertambahan usia.¹³ Pertambahan usia adalah penyebab penurunan fungsi sendi, kalsifikasi kartilago articular, dan fungsi kondrosit menurun, hal tersebut merupakan pendukung terjadinya osteoarthritis.¹⁴

Tabel 1. Karakteristik responden (n=20)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
40-49 tahun	4	20
50-59 tahun	6	30
≥ 60 tahun	10	50
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	15
Perempuan	17	85
Pendidikan		
SD	2	10
SMP	4	20
SMA/SMK	4	20
D3	1	5
S1	8	40
Militer	1	5
BMI		
Normal	10	50
Overweight	2	10
Obesitas	8	40
Skor WOMAC		
Ringan	2	10
Sedang	8	40
Berat	10	50
Kualitas hidup		
Tinggi	1	5
Sedang	10	50
Rendah	9	45

Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (85%), sedangkan frekuensi pada laki-laki sebanyak 3 responden (15%). Penelitian Guillemain *et al*⁵ mendapatkan kesimpulan bahwa rasio terkena osteoarthritis antara perempuan dengan laki-laki sebanyak 2:1. Penelitian yang dilakukan oleh Alkan *et al*⁶ menunjukkan bahwa skor nyeri SF-36 dan WOMAC lebih parah terjadi pada pasien wanita. Berdasarkan tingkat pendidikan responden terdiri dari SMP dan SMA/SMK masing-masing sebanyak 4 responden, disusul oleh S1 sebanyak 8 responden.

Mayoritas responden dengan BMI normal sebanyak 10 responden, BMI *overweight* sebanyak 2 responden dan BMI obesitas sebanyak 8 responden. Penelitian Putri *et al*⁷ mendapatkan kesimpulan bahwa kategori obesitas I adalah responden yang paling banyak mengalami osteoarthritis. Penelitian lainnya melaporkan bahwa seseorang dengan BMI *overweight* dan obesitas, beresiko menderita osteoarthritis sebanyak 4,9 kali lebih besar.¹⁸ BMI yang meningkat menyebabkan sendi bekerja lebih keras dalam menopang berat badan. Sendi tersebut akan mengalami kerusakan. Kerusakan tersebut akan menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan kolagen.¹⁹ BMI dan usia lansia saling berhubungan karena kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik dan melakukan pekerjaan rumah mengakibatkan BMI meningkat.^{17,20}

Berdasarkan tingkat keparahan, didapatkan skor WOMAC ringan sebanyak 2 responden, sedang sebanyak 8 responden, berat sebanyak 10 responden dan tidak ditemukan adanya WOMAC sangat berat. Penelitian Ayu *et al*²¹ menyimpulkan bahwa tingginya status kesehatan akan mempengaruhi kualitas hidup. Pada penelitian ini, didapatkan hasil skor SF-36 dengan tingkat kualitas hidup tinggi sebanyak 1 responden, skor SF-36 dengan tingkat kualitas hidup sedang sebanyak 10 responden, skor SF-36 dengan tingkat kualitas hidup rendah sebanyak 9 responden dan tidak ditemukan adanya skor SF-36 dengan tingkat kualitas hidup sempurna. Intensitas nyeri dengan kualitas hidup pada penderita osteoarthritis menunjukkan hubungan yang kuat. Artinya semakin tinggi nyeri yang dirasakan oleh penderita osteoarthritis maka penderita akan memiliki kualitas hidup yang buruk dikarenakan aktivitas yang akan berkurang dan menimbulkan kerugian dalam hal pekerjaan, waktu luang, hubungan sosial, sehingga menyebabkan penurunan dalam kualitas hidupnya.^{22,23}

Tabel 2. Hasil uji bivariat

Skor WOMAC	Kualitas Hidup						p
	Tinggi		Sedang		Rendah		
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	1	50	1	50	-	-	0,001
Sedang	-	-	7	87,5	1	12,5	
Berat	-	-	2	20	8	80	

Pada penelitian yang telah dilakukan, tidak didapatkan hasil WOMAC sangat berat dan tidak didapatkan tingkat kualitas hidup yang sempurna. Berdasarkan hasil analisis statistik terdapat hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan kualitas hidup pada pasien osteoarthritis (nilai $p < 0.05$). Penelitian Dewangga *et al* melaporkan terdapat hubungan yang kuat antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup pada penderita osteoarthritis knee. Osteoarthritis menyebabkan kerusakan sendi yang mengakibatkan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan keterbatasan interaksi sosial yang dapat menimbulkan beban ekonomi.²⁴ Faktor durasi serta intensitas nyeri yang meningkat dapat menurunkan kualitas hidup pasien osteoarthritis.^{23,25} Pasien dengan osteoarthritis memiliki kualitas hidup yang lebih buruk secara signifikan dibandingkan dengan kontrol yang sehat.¹⁶ Saat ini belum ada terapi definitif yang menyembuhkan. Terapi pengobatan osteoarthritis hanya bertujuan untuk mengurangi nyeri dan gejala simptomatis lainnya.²⁶

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara status kesehatan dengan kualitas hidup yang dialami pasien osteoarthritis. Dari seluruh responden, paling banyak pasien osteoarthritis berusia ≥ 60 tahun (50%). Mayoritas pasien osteoarthritis berjenis kelamin perempuan dengan persentase 85%. Untuk tingkat pendidikan, paling banyak pasien osteoarthritis memiliki pendidikan akhir sarjana (40%).

REFERENSI

1. McAlindon T, Dieppe P. Osteoarthritis: Definitions and criteria. *Ann Rheum Dis*. 1989;48(7):531–2.
2. Sinusas K. Osteoarthritis: Diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*. 2012;85(1):49–56.
3. World Health Organization. Priority diseases and reasons for inclusion: Osteoarthritis. Vol. 12, World Health

- Organization. 2013.
4. Post M. Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* [Internet]. 2014 Jul;20(3):167–80. Available from: <https://meridian.allenpress.com/tscir/article/doi/10.1310/sci2003-167>
 5. Endri Ekayanti. Terapi Non Farmakologi Sebagai Bentuk Swamedikasi Lansia Dalam Manajemen Nyeri Osteoarthritis. *J Pengabd Masy Kesehat*. 2021;7(2):119–26.
 6. Steinmeyer J, Bock F, Stöve J, Jerosch J, Flechtenmacher J. Pharmacological treatment of knee osteoarthritis: Special considerations of the new German guideline. *Orthop Rev (Pavia)* [Internet]. 2018 Dec 12;10(4). Available from: <https://orthopedicreviews.openmedicalpublishing.org/article/23110>
 7. Messier SP. Obesity and Osteoarthritis: Disease Genesis and Nonpharmacologic Weight Management. *Rheum Dis Clin North Am* [Internet]. 2008 Aug;34(3):713–29. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889857X0800032X>
 8. Messier SP. Diet and Exercise for Obese Adults with Knee Osteoarthritis. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2010 Aug;26(3):461–77. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749069010000479>
 9. Alnahdi AH, Zeni JA, Snyder-Mackler L. Muscle Impairments in Patients With Knee Osteoarthritis. *Sport Heal A Multidiscip Approach* [Internet]. 2012 Jul 19;4(4):284–92. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1941738112445726>
 10. Yunanda SA, Aryani P, Sari KAK. Gambaran Kualitas Hidup dan Karakteristik Sosiodemografi Penderita Osteoarthritis di RSUP Sanglah Tahun 2016-2017. *E-Jurnal Med Udayana*; Vol 8 No 9 Vol 8 No 9 *E-Jurnal Med Udayana* [Internet]. 2019 Sep 18; Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/53070>
 11. Putra R, Kusuma FHD, Widiani E. Hubungan Intensitas Nyeri Osteoarthritis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018;3(1):853–62.
 12. Wijianto, Andzani FA, Dewangga MW. Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Hidup pada Penderita Osteoarthritis Knee. In: *The 13th University Research Colloquium 2021*. 2021. p. 714–8.
 13. Paerunan C, Gessal J, Sengkey L. Hubungan Antara Usia dan Derajat Kerusakan Sendi pada Pasien Osteoarthritis Lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2018. *J Med dan Rehabil (JMR)*. 2019;1(3):1–4.
 14. Hafizh M, K TA. Gambaran Kualitas Hidup dan Tingkat Kecemasan Pasien Osteoarthritis Lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Media Med Muda*. 2015;4(4):1252–60.
 15. Guillemin F, Rat AC, Mazieres B, Pouchot J, Fautrel B, Euller-Ziegler L, et al. Prevalence of symptomatic hip and knee osteoarthritis: a two-phase population-based survey1. *Osteoarthr Cartil* [Internet]. 2011 Nov;19(11):1314–22. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1063458411002354>
 16. Alkan BM, Fidan F, Tosun A, Ardiçoğlu Ö. Quality of life and self-reported disability in patients with knee osteoarthritis. *Mod Rheumatol* [Internet]. 2014 Jan 22;24(1):166–71. Available from: <https://academic.oup.com/mr/article/24/1/166-171/6303635>
 17. Putri RAASH, Ilmiawan MI, Darmawan. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kecamatan Bengkayang. *J Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2022;18(1):2–3. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
 18. Mambodiyanto S. Pengaruh Obesitas Terhadap Osteoarthritis Lutut Pada Lansia Di Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap. *Sainteks*. 2016;13(1):1–11.
 19. Nugraha AS, Widyatmoko S, Jatmiko SW. Hubungan Obesitas Dengan Terjadinya Osteoarthritis Lutut Pada Lansia Kecamatan Laweyan Surakarta. *Biomedika* [Internet]. 2015 Feb 2;7(1). Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/view/1587>
 20. Rosdiana N, Hermawan A. Relationship of Body Mass Index With the Event of Osteoarthritis in Elderly in Working Areas of Health Center Handapherang. *Media Inf*. 2019;15(1):69–74.
 21. Ayu Pande Arista Dewi NP, Subawa W, Artha Wiguna A. Hubungan status kesehatan berdasarkan WOMAC dengan kualitas hidup berdasarkan WHOQOL-BREF pada pasien osteoarthritis lutut di Rumah Sakit Sanglah tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis* [Internet]. 2018 Apr 30;9(1). Available from: <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/164>
 22. Zakaria ZF, Bakar AA, Hasmoni HM, Rani FA, Kadir SA. Health-related quality of life in patients with knee osteoarthritis attending two primary care clinics in Malaysia: a cross-sectional study. *Asia Pac Fam Med* [Internet]. 2009;8(1):10. Available from: <http://apfmj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1447-056X-8-10>
 23. Shalhoub M, Anaya M, Deek S, Zaben AH, Abdalla MA, Jaber MM, et al. The impact of pain on quality of life in patients with osteoarthritis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2022 Mar 14;23(1):248. Available from: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-022-05207-x>
 24. Wijayanto, Fahreza Ayu Andzani MWD. Hubungan Antara Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Osteoarthritis Knee. 2021;714–8.
 25. Kawano MM, Araújo ILA, Castro MC, Matos MA. Assessment of quality of life in patients with knee osteoarthritis. *Acta Ortopédica Bras* [Internet]. 2015 Dec;23(6):307–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522015000600307&lng=en&lng=en
 26. Grassel S, Muschter D. Recent advances in the treatment of osteoarthritis. *F1000Research* [Internet]. 2020 May 4;9:325. Available from: <https://f1000research.com/articles/9-325/v1>

