

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI PENDERITA OSTEOARTHRITIS DI RSUP SANGLAH TAHUN 2016-2017

Suyasa Adryan Yunanda<sup>1</sup>, Putu Aryani<sup>2</sup>, Komang Ayu Kartika Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan (DKM KP) Fakultas  
Kedokteran Universitas Udayana;  
Jalan PB Sudirman, Denpasar, Bali  
Email: yunandakira@gmail.com

### ABSTRAK

Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif dan progresif yang dapat menyebabkan limitasi fisik dan psikologis pada penderitanya. Penyakit ini dapat berakibat beban sosial dan ekonomi yang besar, sehingga penting untuk mengetahui kualitas hidup dan karakteristik sosiodemografi penderita osteoarthritis. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif potong lintang pada pasien osteoarthritis di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan pada Bulan Juni hingga Desember 2017 dengan menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life BREF* untuk mengumpulkan data skor kualitas hidup pasien. Sebanyak 41 pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dilibatkan dalam penelitian ini. Sebagian besar penderita osteoarthritis adalah perempuan (70,7%), usia lanjut (61-70 tahun) (70,8%), memiliki jenjang pendidikan terakhir SMA (48,8%), dan pensiunan (31,7%). Proporsi pasien osteoarthritis dengan kualitas hidup baik ditemukan sebesar 61%, dan kualitas hidup buruk sebesar 39%. Dari hasil juga didapatkan bahwa sebagian besar pasien osteoarthritis di RSUP Sanglah yang memiliki kualitas hidup baik adalah perempuan, usia dibawah 60 tahun, dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja. Dengan demikian dapat disimpulkan skor penderita osteoarthritis untuk kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan masih rendah sehingga masih tetap memerlukan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita osteoarthritis.

**Kata kunci:** *Karakteristik sosiodemografi, osteoarthritis, kualitas hidup, deskriptif, potong lintang*

### ABSTRACT

Osteoarthritis is a degenerative and progressive disease that can cause physical and psychological limitation for the patients. It can cause high social and economic burdens. Therefore it is important to assess the quality of life and sociodemographic characteristics of osteoarthritis patients. The design of this study is cross sectional descriptive in osteoarthritis patients at Sanglah Hospital, Denpasar, Bali which was chosen using a consecutive sampling technique. Data were collected from June to December 2017 using the World Health Organization Quality of Life BREF questionnaire to collect the patient's quality of life score. This study involved 41 patients who met the inclusion and exclusion

criteria. It was found that most osteoarthritis patients were women (70.7%), elderly (61-70 years) (70.8%), having senior high school education (48.8%), and pensioners (31.7%). Proportion of osteoarthritis patients with good quality of life was about 61% and poor quality of life was 39%. The result also shows that the majority of osteoarthritis patients with good quality of life were women, age under 60 years old, with low educational level and do not work. Therefore, it can be concluded the scores for physical, psychological, social relationship, and environmental health were still low. Therefore intervention is still needed to improve the quality of life of osteoarthritis patients.

**Keywords:** Sociodemographic characteristics, osteoarthritis, quality of life, descriptive, cross sectional

## PENDAHULUAN

Secara umum osteoarthritis (OA) merupakan penyakit yang dapat menyebabkan limitasi fisik dan psikologis pada penderitanya, sehingga dapat menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang besar.<sup>1</sup> Diperkirakan 7-11% dari populasi negara-negara maju memiliki gejala OA, dan 27-44% terlihat dari pemeriksaan radiografi. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi penyakit sendi/rematik di Indonesia pada tahun 2013 adalah sebesar 24,7% dan OA termasuk di dalamnya.<sup>2</sup>

OA merupakan penyakit degeneratif dan progresif yang mengenai dua pertiga orang yang berumur lebih dari 65 tahun, dengan prevalensi 60,5% pada pria dan 70,5% pada wanita. Seiring bertambahnya jumlah penduduk yang mencapai usia pertengahan dan kejadian obesitas dalam masyarakat, OA diperkirakan akan berdampak lebih buruk di kemudian hari. Karena sifatnya yang kronik progresif, OA ditemukan menimbulkan dampak sosio ekonomi yang besar baik di negara maju maupun di negara berkembang.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil sebuah penelitian di negara Swedia, sekitar 47% penderita OA mengalami gejala nyeri yang sedang hingga berat, serta sekitar 41% dilaporkan

memiliki masalah dengan cara berjalan. Penyakit ini juga diketahui menyebabkan sekitar 30% penderita mengalami masalah besar dalam mobilitas.<sup>4</sup> Para penderita OA juga dilaporkan memiliki kualitas hidup jauh lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita OA. Hal ini diperkirakan berkaitan dengan tingkat kesakitan yang tinggi dan juga keterbatasan fungsional pada penderita OA.<sup>4</sup>

Pasien arthritis (yang termasuk juga di dalamnya pasien OA) yang tercatat di RSUP Sanglah pada tahun 2015 mencapai 371 pasien dengan 42 pasien rawat inap dan 328 pasien rawat jalan. Sedangkan di tahun 2014 tercatat 482 pasien rawat jalan dan 14 pasien rawat inap. Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah kasus OA yang tercatat di RSUP Sanglah mengalami peningkatan. Data penelitian terkait kualitas hidup pada penderita OA di Indonesia masih sangat terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup dan karakteristik sosiodemografi penderita OA di RSUP Sanglah pada tahun 2016-2017.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode penelitian potong lintang untuk menentukan kualitas

hidup pada penderita OA. Penelitian ini bertempat di Poli Penyakit Dalam dan Poli Orthopedi RSUP Sanglah Kota Denpasar, Bali. Penelitian ini dilaksanakan dari Bulan Juni hingga Desember tahun 2017.

Adapun populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien penderita OA yang datang ke Poli Penyakit Dalam dan Poli Orthopedi RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016-2017. Kriteria inklusi dari sampel yaitu penderita OA yang tercatat pada register RSUP Sanglah dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sedangkan pasien yang tidak dapat mengisi kuesioner karena menolak atau karena alasan lain tidak dilibatkan dalam penelitian.

Sebanyak 41 pasien OA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Sampel tersebut dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup yang diukur dari kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan. Variabel tersebut diukur dengan menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life BREF* yang diisi sendiri oleh responden. Data penelitian yang telah dikumpulkan diolah menggunakan *software* komputer pengolah data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Nomor: 669/UN.14.2/KEP/2017 tanggal 31 Maret 2017.

## HASIL

Pasien OA di RSUP Sanglah paling banyak berjenis kelamin perempuan, kelompok umur 61 - 70 tahun, jenjang pendidikan terakhir SMA, dan paling banyak tidak bekerja, seperti yang terlihat pada Tabel 1.

Tabel 2 terlihat bahwa proporsi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial yang buruk lebih besar dibandingkan dengan proporsi kondisi yang baik. Untuk aspek lingkungan proporsi responden dengan kondisi lingkungan baik lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden dengan kondisi lingkungan buruk. Tabel 3 menunjukkan proporsi kualitas hidup baik yaitu sebanyak 61%.

Berdasarkan Tabel 4, maka dapat dilihat bahwa penderita OA dengan kualitas hidup baik lebih tinggi pada penderita OA perempuan (65,5%), umur <60 tahun (72,7%), berpendidikan rendah (83,3%), dan tidak bekerja (65,2%).

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan karakteristik sosiodemografi (n=41)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Lelaki	12	29,3
Perempuan	29	70,7
<b>Umur</b>		
40 - 50	2	4,9
51 - 60	9	21,9
61 - 70	29	70,8
71 - 80	1	2,4
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	35	85,4
Rendah	6	14,6
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	18	43,9
Tidak bekerja	23	56,1

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan pasien OA

	Kesehatan fisik	Psikologis	Hubungan sosial	Lingkungan
Buruk	22 (53,7%)	22 (53,7%)	26 (63,4%)	18 (43,9%)
Baik	19 (46,3%)	19 (46,3%)	15 (36,6%)	23 (56,1%)

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi penderita OA berdasarkan kualitas hidup

Kualitas hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	25	61
Buruk	16	39

**Tabel 4.** Proporsi kualitas hidup penderita OA berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Variabel	Kualitas Hidup		Total
	Baik (%)	Buruk (%)	
<b>Jenis kelamin</b>			
Lelaki	6 (50,0%)	6 (50,0%)	12 (29,3%)
Perempuan	19 (65,5%)	10 (34,5%)	29 (70,7%)
<b>Umur</b>			
<60 Tahun	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (26,8%)
>60 Tahun	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (73,2%)
<b>Tingkat pendidikan</b>			
Tinggi	20 (57,1%)	15 (42,9%)	35 (85,4%)
Rendah	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (14,6%)
<b>Status pekerjaan</b>			
Bekerja	10 (55,6%)	8 (44,4%)	18 (43,9%)
Tidak bekerja	15 (65,2%)	8 (34,8%)	23 (56,1%)

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi pasien OA dengan kualitas hidup baik lebih tinggi daripada yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di negara Swedia yang menunjukkan bahwa penderita OA memiliki kualitas hidup jauh lebih rendah apabila dibandingkan dengan mereka tanpa OA yang kemungkinan disebabkan oleh tingkat kesakitan yang tinggi dan juga keterbatasan fungsional pada penderita OA.<sup>4</sup> Perbedaan hasil ini dapat terjadi dikarenakan tempat pengambilan sampel yang berbeda dimana pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan di RSUP Sanglah sedangkan penelitian yang dilakukan sebelumnya pengambilan sampel dilakukan langsung ke rumah - rumah penderita OA.<sup>4</sup> Oleh sebab itu sampel pada penelitian ini besar kemungkinan sudah mendapatkan atau sedang dalam masa pengobatan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil tabulasi silang didapatkan bahwa proporsi kualitas hidup yang baik lebih tinggi pada pasien OA perempuan. Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian di Taiwan yang menunjukkan perempuan penderita OA memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih rendah dibandingkan dengan penderita OA lelaki yang menyebabkan kualitas hidup pada perempuan lebih rendah.<sup>8</sup> Selain itu perempuan dengan OA ditemukan lebih merasakan nyeri serta lebih kehilangan fungsionalitas yang berkaitan dengan kualitas hidupnya dibandingkan laki-laki.<sup>9</sup> Manajemen nyeri yang baik dengan menggunakan terapi farmakologis dan ketaatan dalam melakukan terapi kemungkinan dapat membuat jenis kelamin perempuan pada penelitian ini dapat lebih mengendalikan

rasa nyeri dan memperbaiki kesehatan fisik dan mental sehingga kualitas hidupnya akan lebih baik.<sup>5</sup>

Penderita OA dengan umur dibawah 60 tahun juga diketahui memiliki proporsi kualitas hidup yang lebih baik. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di negara Belanda yang menemukan bahwa keparahan penyakit OA akan meningkat setelah usia diatas 50 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 80 tahun. Sehingga ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita OA.<sup>1</sup>

Hasil tabulasi silang juga menemukan bahwa penderita OA dengan pendidikan rendah memiliki proporsi kualitas hidup baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Hasil ini bertentangan dengan penelitian di negara Brazil yang mendapatkan rata - rata kualitas hidup yang rendah pada responden dengan jenjang pendidikan rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan pemahaman mengenai tingkat kualitas hidup pada masing - masing responden dengan tingkat pendidikan yang sama. Penelitian di sebuah rumah sakit di Brazil ini juga mendapatkan bahwa penderita OA dengan jenjang pendidikan rendah dikatakan memiliki persepsi dan konsep mengenai kualitas hidup yang cukup tinggi.<sup>6</sup> Sebaliknya, pada penelitian ini penderita OA dengan jenjang pendidikan rendah memiliki persepsi dan konsep yang rendah mengenai kualitas hidup, sehingga akan berpengaruh pada hasil akhir penilaian dengan kuesioner WHOQOL - BREF.<sup>6</sup>

Penelitian ini juga menemukan bahwa penderita OA yang tidak bekerja memiliki proporsi kualitas hidup baik lebih tinggi dibandingkan yang masih bekerja. Hal ini kemungkinan bisa terjadi dikarenakan penderita OA yang tidak

bekerja bisa lebih fokus dalam melakukan perencanaan pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang masih bekerja.<sup>7</sup> Kuesioner WHOQOL - BREF yang digunakan sebagai alat ukur pada penelitian ini memiliki keterbatasan dalam mengukur kualitas hidup secara menyeluruh dimana kuesioner ini menggunakan 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, sehingga semua domain yang terlibat dapat saling mempengaruhi yang pada akhirnya juga dapat mempengaruhi hasil akhir skor kuesioner penelitian ini.

## SIMPULAN

Sebagian besar pasien OA memiliki kualitas hidup baik namun kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan penderita OA masih rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Litwic A, Edwards MH, Dennison EM, Cooper C. Epidemiology and burden of osteoarthritis. *Br Med Bull.* 2013;105(1):185–99.
2. National Institute for Health Research & Development. Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey). *Minist Heal Repub Indones.* 2013;(1):1–303.
3. Pratiwi AI. Diagnosis and treatment osteoarthritis. *J Major.* 2015;4(4):10–7.
4. Jakobsson U, Hallberg IR. Osteoarthritis. *J Gerontol Nurs.* 2006;(August):51–61.
5. Kudesia P. Anxiety and depression in patients with osteoarthritis: impact and management challenges. *Dove Press.*

- 2016;8:103–13.
6. Kawano MM, Araujo ILA, Castro MC, Matos MA. Assessment of quality of life in patients with knee osteoarthritis. *Acta Orthop Bras.* 2015;23(5):307–10.
  7. Merkle D, McDonald DD. Use of recommended osteoarthritis pain treatment by older adults. *J Adv Nurs.* 2010;65(4):828–35.
  8. Fang, W. H., Huang, G. S., Chang, H. F., Chen, C. Y., Kang, C. Y., Wang, C. C., ... & Su, S. L. (2015). Gender differences between WOMAC index scores, health-related quality of life and physical performance in an elderly Taiwanese population with knee osteoarthritis. *BMJ open*, 5(9), e008542.
  9. Adawiyah, A. R., Suratmi, T., & Rahardjo, T. B. W. (2015). Hubungan kapasitas fungsional dengan kualitas hidup lansia wanita osteoarthritis lutut di rumah sakit umum daerah kota bekasi. *Populasi*, 2016.