

# GAMBARAN *HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE (HRQoL)* PENDERITA OSTEOARTRITIS BERDASARKAN PENYAKIT PENYERTA

Asrul Ismail

Jurusan Farmasi FKIK, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar  
Email : asrul.ismail@uin-alauddin.ac.id

## ABSTRAK

Osteoarthritis telah menjadi penyakit yang mempengaruhi sendi dan ruang gerak. Perubahan struktur rawan sendi dan jaringan di sekitarnya akibat menipisnya kartilago secara progresif secara langsung berdampak pada kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup didefinisikan sebagai konsep yang mencakup karakteristik fisik dan psikologis secara luas yang menggambarkan kemampuan individu berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita osteoarthritis, diantaranya adalah jumlah penyakit penyerta lain yang diderita bersama osteoarthritis. Jumlah penyakit penyerta dapat beragam, baik yang bersifat kronis maupun yang akut. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kualitas hidup penderita osteoarthritis berdasarkan penyakit penyerta di instalasi rawat jalan RSUP DR. Sardjito Yogyakarta periode Februari – Mei 2013. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif secara *cross sectional* dengan sampel berjumlah 70 orang penderita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi kualitas hidup pada kelompok penyakit penyerta adalah 0,843 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata skor kualitas hidup yang bermakna antara kelompok penyakit penyerta.

**Kata Kunci :Osteoarthritis, Penyakit Penyerta, *HRQoL***

## PENDAHULUAN

Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif yang menyerang sendi, terutama terjadi pada orang tua lanjut usia (lansia), yang mempunyai ciri – ciri erosi pada kartilago artikuler, pembentukan osteofit, sklerosis subkondral, dan berbagai perubahan biokimia dan morfologi dari membrane sinofial dan kapsula sendi (Kelley, 2008).

Kelainan utama pada osteoarthritis adalah kerusakan rawan sendi yang dapat diikuti dengan penebalan tulang subkondral, pertumbuhan osteofit, kerusakan ligamen dan peradangan ringan pada sinovium, sehingga sendi

yang bersangkutan membentuk efusi (Setiyohadi, 2003).

Pada umumnya, gambaran klinis osteoarthritis berupa nyeri sendi, terutama bila sendi bergerak atau menanggung beban, yang akan berkurang bila penderita beristirahat. Nyeri dapat timbul akibat beberapa hal, termasuk dari periostenum yang tidak terlindungi lagi, mikrofaktur subkondral, iritasi ujung-ujung saraf di dalam sinovium oleh osteofit, spasme otot periartikular, penurunan aliran darah di dalam tulang dan peningkatan tekanan intraoseus dan sinovitis yang diikuti pelepasan prostaglandin, leukotrien dan berbagai sitokin (Price and Wilson, 1995).

Prevalensi penyakit osteoarthritis ini bervariasi. Pada usia di bawah 50 tahun, insiden laki – laki lebih banyak dibanding wanita, sedangkan wanita lebih banyak pada usia di atas 50 tahun. Di Amerika Serikat dan di Eropa, hampir semua orang mengalami degenerasi sendi setelah usia 40 tahun. Gambaran radiologis osteoarthritis di Amerika Serikat ditemui pada populasi dewasa sekitar 37% dan merupakan 80% dari populasi di atas 75 tahun. Jumlah penderita osteoarthritis pertahun mencapai 16 juta orang. Data di Inggris menunjukkan 52% orang dewasa mempunyai gambaran radiologis osteoarthritis dan meningkat menjadi 85% setelah 55 tahun. Wanita 2 kali lebih banyak menderita osteoarthritis dibanding pria, terutama osteoarthritis sendi lutut pada umur kurang dari 50 tahun (Askandar dkk, 2007).

*Health Related Quality of Life (HRQoL)* atau Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan memiliki makna yang luas, sehingga tidak ada definisi kualitas hidup yang dapat diterima secara universal. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai : persepsi individual mengenai posisinya masing – masing dalam kehidupan, dalam konteks system nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan hidup, standar hidup dan perhatian masing – masing individu (Gutteling et al, 2007).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*Health Related Quality of Life/ HRQoL*) menggambarkan pandangan individu tersebut setelah mengalami suatu penyakit dan mendapatkan suatu bentuk pengelolaan (Cramer and Spilker, 1998).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah penyakit penyerta. Penyakit penyerta dapat berupa penyakit kronis maupun akut yang terjadi bersamaan dengan osteoarthritis. Banyaknya jumlah penyakit penyerta yang diderita dapat memiliki pengaruh yang besar terhadap nilai kualitas hidup.

Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukanlah penelitian tentang evaluasi kualitas hidup penderita osteoarthritis berdasarkan penyakit penyerta di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah semua penderita osteoarthritis di Instalasi rawat jalan RSUP Dr, Sardjito Yogyakarta pada periode Februari – Mei 2013.

#### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah data penderita Osteoarthritis yang diperoleh dari rekam medik dan hasil survey di Instalasi rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu Penderita osteoarthritis yang sedang menjalani rawat

jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dan Penderita yang menyetujui untuk dilibatkan sebagai subyek dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner Kualitas Hidup (AIMS SF) sebanyak 70 penderita.

## B. Prosedur kerja

### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini akan diawali dengan studi kepustakaan, dan mengumpulkan informasi terkait Osteoarthritis yang dibutuhkan.

### 2. Tahap Penelitian

Tahap penelitian dimulai dari pengambilan dan pengelompokan sampel. Pengambilan sampel berdasarkan dari catatan medik penderita rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diamati berupa data penyakit penyerta yang diperoleh dari survey dan rekam medik penderita dan dicatat melalui lembar pengumpulan data. Nilai kualitas hidup diperoleh dengan mengisi kuesioner AIMS SF.

### 3. Pengolahan Data

Setelah semua data didapatkan, selanjutnya dilakukan tabulasi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan. Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data dengan cara *editing, coding, entry data, tabulasi* dengan menggunakan komputer.

### 4. Analisis Data

Analisis data dilakukan berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan

metode statistik deskriptif yang menggambarkan sebaran dan jumlah karakteristik penderita osteoarthritis (Dahlan S, 2010)

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Penderita

Karakteristik penderita Osteoarthritis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.** Profil Subyek Penelitian Berdasarkan penyakit penyerta Penderita Osteoarthritis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

No	Penyakit Penyerta	N (%)
1.	Tanpa penyakit penyerta	16 (22.9%)
2	Satu penyakit penyerta	15 (21.4%)
3.	Dua atau lebih penyakit penyerta	39 (55.7%)
	Total	70 (100%)

Penyakit penyerta selain osteoarthritis dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu penderita osteoarthritis dengan 1 penyakit penyerta berjumlah 15 orang (21,4 %), penderita osteoarthritis dengan 2 atau lebih penyakit penyerta berjumlah 39 orang (55,7 %), dan penderita osteoarthritis tanpa penyakit penyerta berjumlah 16 orang (22,9 %). Total penderita berjumlah 70 orang.

Data tersebut menunjukkan jumlah penderita yang menderita 2 atau lebih penyakit penyerta cenderung dominan dibandingkan dengan kelompok yang lain. Penyakit penyerta yang diderita oleh penderita kebanyakan adalah penyakit – penyakit kronis, seperti diabetes dan

hipertensi. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh usia dan riwayat penyakit sebelumnya.

## 2. *Health Related Quality of Life (HRQoL)*

*Health Related Quality of Life (HRQoL)* atau Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan diukur dengan kuesioner *Arthritis Impact Measurement Scales Short Form (AIMS2 SF)* yang merupakan kuesioner spesifik untuk menilai kualitas hidup penderita arthritis. Kuesioner ini diciptakan dan dikembangkan oleh Meenan et al, yang terdiri dari 26 pertanyaan dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia yang mencerminkan 5 domain atau bidang, yaitu :

- a. Physical Scales, meliputi Mobility Level, Walking and Banding, Hand and Finger Function, Arm Function, dan Self care task.
- b. Symptom Scales meliputi Arthritis pain
- c. Affect Scales meliputi Level of Tension dan Mood
- d. Sosial Scales meliputi Sosial activity
- e. Work Scales yang meliputi status pekerjaan penderita.

Pengolahan data hasil skor kuesioner dilakukan dengan menggunakan SPSS (Statistical Package for Social Science) dengan nilai sig  $p = 0,05$ . Adapun analisisnya menggunakan analisis independent T-test dan uji One Way ANOVA yang merupakan analisis varian dengan satu variabel terikat

(dependent). (Dahlan, 2010). Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis kesamaan rata – rata antara dua grup atau lebih. Data yang digunakan harus memenuhi kriteria, yaitu distribusi data harus normal, memiliki varians yang sama, dan variabel dependennya harus kuantitatif. Sedangkan untuk menganalisa hubungan antara variabel bebas terhadap kualitas hidup, maka digunakan analisis multivariat. Dari hasil uji statistik akan diperoleh nilai signifikan (sig) yang akan menjadi acuan untuk melihat apakah ada perbedaan antara beberapa kelompok. Jika nilai sig kurang dari 0,05 berarti terdapat perbedaan antara beberapa kelompok data yang tersaji, sebaliknya jika nilai sig 0,05 atau lebih maka tidak terdapat perbedaan antara beberapa kelompok data yang tersaji.

Pada penelitian ini juga dilakukan analisa pengaruh antara penyakit penyerta selain osteoarthritis terhadap kualitas hidup penderita osteoarthritis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada penelitian ini, pengaruh penyakit penyerta terhadap kualitas hidup penderita osteoarthritis dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.** Kualitas Hidup Penderita Osteoarthritis berdasarkan penyakit penyerta

Kualitas Hidup Berdasarkan AIMS	Penyakit Penyerta			p
	Tanpa penyakit penyerta (n = 16)	Satu penyakit penyerta (n = 15)	≥ 2 penyakit penyerta (n = 39)	
Fisik	3.901	4.536	4.188	0.490
Gejala	4.581	5.272	4.548	0.359
Affect	3.968	4.266	4.192	0.817
Sosial	4.343	3.708	4.375	0.605
Work	1.875	2.500	1.185	0.212
Skor Kualitas Hidup	3.734	4.056	3.697	0.843

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa signifikansi nilai kualitas hidup pada kelompok penyakit penyerta adalah 0,843 (  $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata skor kualitas hidup yang bermakna antara kelompok penyakit penyerta, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya penyakit penyerta tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita osteoarthritis.

Sebuah penelitian cross sectional yang dilakukan oleh Miksch, et al di German tentang dampak penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan osteoarthritis terhadap kualitas hidup yang menyimpulkan bahwa penyakit komorbid dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Miksch, et al, 2009). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang telah didapatkan. Perbedaan kondisi wilayah, budaya, hubungan sosial, dan aspek psikologis dalam menghadapi

penyakit kemungkinan besar menjadi faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup penderita sehingga hasil yang diperoleh berbeda.

## KESIMPULAN

Gambaran karakteristik penderita osteoarthritis RSUP Dr. Sardjito periode Februari – Mei 2013 berdasarkan penyakit penyerta dapat disimpulkan bahwa Karakteristik penderita tanpa penyakit penyerta 22.9%, satu penyakit penyerta 21.4% dan dua atau lebih penyakit penyerta 55.7%.

Nilai kualitas hidup penderita osteoarthritis RSUP Dr. Sardjito periode Februari – Mei 2013 berdasarkan penyakit penyerta memiliki signifikansi nilai pada kelompok penyakit penyerta adalah 0,843 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata skor kualitas hidup yang bermakna antara kelompok penyakit penyerta, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya penyakit penyerta tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita osteoarthritis.

## KEPUSTAKAAN

- Askandar, Setiawan, B., Pranoto A., Nasrouddin, Santoso, D., Soegiarto, G. (ed). (2007). Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo, Surabaya : Airlangga University Press, 247-249.
- Creamer, P. and Hochberg, M. (1997). Osteoarthritis. *Lancet*; 350 : 503 – 508.

- Dahlan S, (2010). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta : Salemba Medika.
- Gutteling, J.J., de Man, R.A Busschbsch, J.J V., Darlington, A.S.E. (2007). Overview research on Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Liver Disease, The Netherlands Journal of Medicine, 65(7), 227-233.
- Meenan, R.F, Mason, J.H., Anderson, J.J., Guccione., Kazis, L.E. (1992), AIMS2. The Content and Properties of a revised and Expanded Arthritis Impact Measurement Scales Health Status Questionnaire, Arthritis Rheum; 35:1-10
- Price., Sylvia, A., Wilson L.M, (1995). Patofisiologi, Konsep Klinis Proses Proses Penyakit. Edisi 4, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.1218 - 1222.
- Setiyohadi, B, Osteoarthritis Selayang Pandang. Jakarta : Temu Ilmiah Reumatologi. pp: 27 – 31.