

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik pasien osteoarthritis lutut

Pasien osteoarthritis lutut di RSUD Dr M Djamil Padang memiliki beberapa karakteristik yaitu, mayoritas kelompok usia yang ditemukan saat penelitian adalah rentang 46 hingga 55 tahun atau lansia awal yang sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Abdoos dkk.⁷⁰ Penelitian ini menemukan rata rata umur penderita OA lutut merupakan 55 ± 9 tahun. Hal ini berkemungkinan dipengaruhi oleh penyebab OA sekunder.⁶⁹ Selain itu, penelitian ini juga menemukan responden dengan kelompok usia di atas 60 tahun. Usia merupakan faktor paling dominan terjadinya osteoarthritis di antara faktor-faktor lainnya. Mekanisme yang mempengaruhi menyebabkan kerusakan sendi belum diketahui, namun kerusakan sendi dapat terjadi secara multifaktorial termasuk kerusakan oksidatif, penipisan tulang rawan, melemahnya otot, dan kelemahan proprioseptif. Semakin meningkat usia akan menyebabkan penurunan ketegangan tulang rawan sehingga terjadi penumpukan glikasi yang menyebabkan kegagalan mekanis. Hal ini diperburuk lagi dengan kemampuan tubuh menurun dalam memperbaiki tulang rawan seiring bertambahnya usia.¹⁷

Penelitian ini menemukan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Hasil penelitian retrospektif oleh Moretti dkk menunjukkan bahwa insiden perempuan menderita OA lutut lebih banyak daripada laki-laki.⁷¹ Penelitian Peshkova dkk juga mendukung bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit. Hal ini karena perempuan mengalami penurunan estrogen saat usia meningkat dan mencapai menopause.⁷² Kejadian ini menstimulasi aktivasi osteoklas yang menurunkan massa otot dan tulang sehingga menyebabkan progresivitas OA. Menurut penelitian Carlson. E menemukan perempuan mengenakan sepatu hak tinggi akan menyebabkan tekanan lebih lanjut yang diberikan pada kapsul sendi dan tulang rawan sehingga dapat menyebabkan kejadian OA lebih banyak didominasi oleh perempuan.⁷³

Penelitian ini juga menemukan kebanyakan pasien dengan OA lutut menderita penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang paling sering ditemukan

adalah penyakit metabolik seperti obesitas dan hipertensi. Penelitian oleh Lee dkk menemukan hubungan yang signifikan antara keparahan derajat OA lutut dengan penyakit metabolik. Dengan adanya sindrom metabolik, efek mekanis dari berat badan yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangannya OA lutut. Pasien dengan sindrom metabolik mempunyai dasar patogenesis penyakit yang memicu progresivitas OA begitu juga sebaliknya. Komorbiditas pada pasien OA lutut juga banyak menurunkan kondisi kesehatan pasien serta hasil pengobatan yang didapatkan.³³

Status pendidikan pasien OA lutut didominasi oleh jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). Pada penelitian Sinatti dan Goff, menemukan bahwa pada tingkat pendidikan seseorang, semakin rendah pencapaian pendidikan seseorang maka semakin negatif perilakunya terhadap kesehatannya karena pendidikan yang tidak diperoleh menyebabkan kurang memiliki dasar-dasar pemahaman dan pengetahuan. Hal ini akhirnya berdampak kepada manajemen saat sakit tidak terpenuhi dan peluang untuk penanganan nyeri jangka pendek menjadi rendah yang akhirnya menyebabkan kualitas hidup mereka menurun.^{74,75} Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan semakin tinggi kemungkinan individu tidak bekerja. Hal ini justru menyebabkan individu memilih jenis pekerjaan berat seperti pekerjaan buruh dimana bakal berimpak kepada kesehatan individu.⁷⁶

Individu yang tidak bekerja juga lebih banyak daripada orang yang bekerja dikarenakan keterbatasan dalam melakukan pekerjaan akibat penyakit menyebabkan pasien lebih nyaman untuk duduk di rumah. Namun, menurut penelitian Quicke dan Lee, pekerjaan rumah juga merupakan aktivitas dan pekerjaan pasien sehari-hari yang banyak memerlukan postur dan gerakan yang memicu atau memperburuk gejala pasien dengan osteoarthritis lutut. Hal ini karena aktivitas fisik seperti berjongkok lama, melutut, memanjat, mengangkat dan membawa objek berat yang semakin memperparah kondisi pasien.^{77,78}

Pasien OA lutut yang berobat di RSUP Dr M Djamil juga lebih banyak menderita OA pada kedua sendi lutut atau bilateral. Potensi untuk terjadi peradangan pada kedua sendi lutut lebih memungkinkan disebabkan penggunaan

kedua sendi lutut untuk menopang beban tubuh, terutama pada pasien yang memiliki IMT berlebihan. Hal ini bersesuaian dengan penelitian oleh Ahmad dkk yaitu, distribusi beban tubuh lutut pasien yang terkena OA pada kedua lutut adalah sebanyak 21 orang dari 35 total responden penelitian, dan kebanyakan pasien mempunyai IMT 25-29.9 yaitu obesitas I.⁷⁹

Kebanyakan pasien menderita OA lutut diatas dari enam bulan. Osteoarthritis adalah satu penyakit degeneratif yang bersifat iriversibel. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, dan pengobatan farmakologi sering difokuskan kepada mengurangi rasa nyeri atau *drug modifying symptoms*, namun tidak berpotensi dalam regenerasi kartilago.^{80,81} Hal ini menyebabkan, pasien berterusan kontrol penyakit. Sekiranya pasien tidak kontrol, dampak penyakit produktivitas pasien bakal menurun, ini menunjukkan kebergantungan pasien terhadap pengobatan. Penelitian sebelumnya oleh Majlesi. J tahun 2019 menemukan periode tiga hingga enam bulan adalah waktu kebanyakan penyakit OA akan mulai mempengaruhi kualitas hidup pasien.⁶⁸

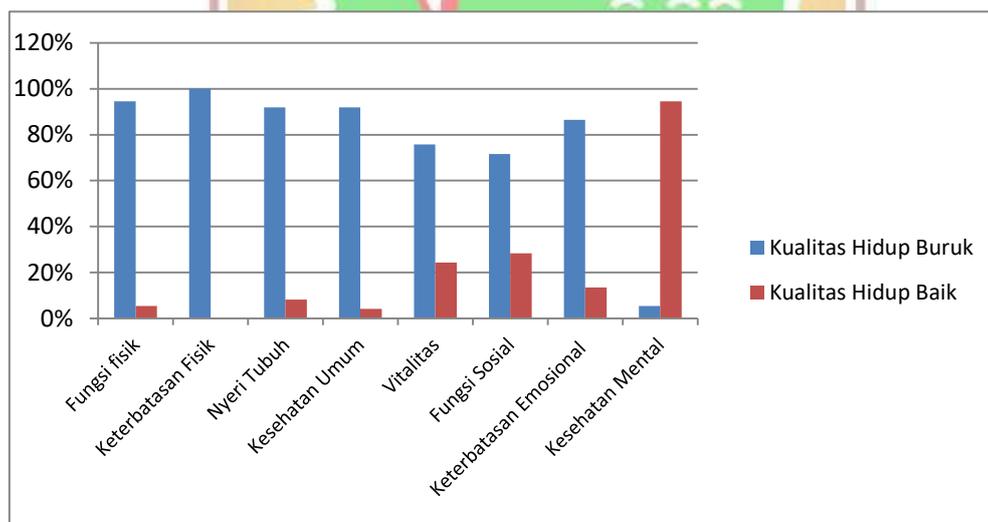
Pasien OA lutut banyak dengan indeks massa tubuh >25,0-29.9 atau obesitas I. Berat badan yang berlebihan merupakan suatu kondisi yang akan meningkatkan risiko untuk timbulnya OA terutama pada sendi penopang tubuh, seperti sendi lutut. Hal ini karena, berat badan pada individu obesitas menyebabkan tekanan mekanis melampaui kemampuan fisiologis sendi lutut yang menahan beban tubuh sehingga memberikan rasa nyeri.^{32,82} Khan. B dkk menemukan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara individu dengan IMT berlebihan dengan risiko terjadinya OA lutut.⁸³ Terdapat satu sampel dengan indeks massa tubuh kurang (*underweight*) (1.4%), OA tidak menutup kemungkinan pada penderita dengan IMT kurang namun persentasenya kecil dibandingkan dengan kelompok IMT lainnya. Hal ini mungkin disebabkan kemungkinan faktor-faktor lain yang ditemukan pada pasien seperti usia lanjut, jenis pekerjaan, penyakit lain atau kejadian OA sekunder.⁷⁹

Jenis terapi yang banyak dijalani oleh pasien OA lutut saat penelitian adalah farmakologi sesuai dengan rekomendasi terapi OA lutut apabila pilihan pengobatan non farmakologi sendiri sebagai penanganan jangka pendek tidak lagi

efektif untuk kondisi pasien, terapi farmakologi harus dipertimbangkan untuk pengobatan selanjutnya.¹³ Lebih lagi, kasus OA lutut yang ditemukan di lapangan adalah kasus rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Obat-obatan yang banyak diberikan kepada pasien adalah obat anti inflamasi non steroid dimana ianya relatif aman dan pilihan efektif untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan fungsi dengan penggunaan jangka panjang. Penelitian oleh DeRogatis dkk menemukan pengobatan non bedah ini semuanya telah terbukti dapat mengatasi penyakit dan sering menjadi pilihan pengobatan non-bedah yang efektif untuk OA lutut.⁸⁴

5.2 Kualitas Hidup Pasien Osteoarthritis Lutut

Kuisisioner SF-36 dibagi menjadi dua yaitu bidang mental dan fisik. Pada kedua bidang tersebut memiliki masing-masing empat aspek atau domain. Pembagiannya dapat dijelaskan pada gambar 5.1 sebagai berikut.



Gambar 5.1 Diagram Hasil Kualitas Hidup SF-36

Aspek fungsi fisik kebanyakan mendapatkan skor rata-rata kurang dari 50 sehingga diartikan kualitas hidup buruk. Nyatanya kualitas hidup buruk jauh lebih banyak ditemukan daripada kualitas hidup baik dengan persentase yaitu sebanyak 70 orang atau 94.6%. Yokota dkk juga menemukan kualitas hidup yang buruk pada domain fungsi fisik ini. Meskipun sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk, namun masih ada 4 orang atau 5.4% yang berkualitas hidup baik. Tingkat keparahan berkaitan aspek ini, pasien dengan OA lutut sering menjauhi aktivitas

fisik, akibat ketidaknyamanan yang dirasakan pada sendi lutut dan pergerakan tersebut meningkatkan gejala yang mereka rasakan. Hal ini disokong oleh penelitian di Turki, fungsi fisik penderita OA lutut akan cenderung menurun seiring dengan meningkatnya derajat keparahan penyakit berdasarkan klasifikasi Kellgren & Lawrence. Semakin tinggi derajat keparahan penyakit, semakin menurun fungsi fisik penderita dan secara langsung menurunkan produktivitas seharian pasien.^{27,85}

Aspek keterbatasan fisik mencatat keseluruhan responden penelitian yaitu 100% mendapatkan skor dibawah 50 sehingga dapat dikatakan kualitas hidup mereka buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien OA lutut mengalami keterbatasan fisik akibat dari nyeri yang dirasakan mengurangi mobilitas dan kekuatan sendi lutut, sehingga menurunkan peran fisik sehingga konsekuensinya dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari dapat mengurangi kemandirian dan berdampak pada kualitas hidup penderita. Hal ini sejalan dengan penelitian Asif T dkk yang dilakukan pada pasien yang dirawat di rumah sakit di Pakistan, sebanyak 59.9% dari total sampel mengalami keterbatasan fisik sehingga mengurangi durasi mereka saat melakukan pekerjaan harian dan menyebabkan kualitas hidup mereka buruk.⁸⁶ Beberapa penelitian yang lain juga menyokong bahwa buruknya kualitas hidup individu dengan OA lutut adalah disebabkan faktor rasa sakit yang sangat dahsyat bagi pasien sehingga menyebabkan keterbatasan fisik pada pasien, atau istilah lain yaitu kinesiophobia.⁸⁷

Aspek nyeri tubuh menemukan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 68 orang dengan persentase 91,9%. Bahkan penelitian di Bandung oleh Tarigan dkk mendapatkan hasil skor rerata kualitas hidup yang cukup rendah pada aspek ini. Penelitian yang sudah dilaksanakan oleh Afina dkk, dijelaskan bahwa gejala nyeri berkontribusi terhadap keterbatasan fisik pada pasien OA lutut terutama dalam hal menurunkan kekuatan dan aktivitas sendi. Hal ini mengakibatkan prevalensi disabilitas pada pasien OA lutut dengan nyeri tinggi. Keterbatasan fisik akibat nyeri yang terjadi pada pasien OA lutut dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan partisipasi sehingga dapat menurunkan kualitas hidup baik dalam komponen fisik maupun mental.¹⁹ Kualitas hidup yang baik pada penelitian ini sekitar 6

orang atau 8.1% dapat dipengaruhi oleh komponen lain yang dapat mengurangi simptom yang dirasakan.⁸⁸

Aspek kesehatan secara umum mencatat jumlah kualitas hidup buruk yaitu sekitar 71 orang atau 95.9% sedangkan sisanya sebanyak 3 orang atau 4.1% memiliki kualitas hidup yang baik. Bahkan pada penelitian Ozden dkk, menemukan aspek ini memiliki kualitas rerata hidup yang buruk sehingga dikatakan aspek ini yang sangat penting untuk diteliti karena berpengaruh besara terhadap kualitas hidup pasien. Turunnya produktivitas sehari-hari berkepanjangan sehingga berdampak kepada kondisi sehat pasien secara fisik, mental, spiritual dan sosial akibat dari penyakit yang dideritai. Hal ini menurunkan performa kesehatan pasien secara menyeluruh sehingga terganggu kualitas hidup pada aspek kesehatan umum.²⁷

Aspek vitalitas mencatat hasil kualitas hidup buruk yaitu 56 orang atau 75.7% dan kualitas hidup baik sebanyak 18 orang atau 24.3%. Sejalan dengan penelitian Mohebi yang mendapatkan hasil kualitas hidup yang buruk terutama pada pasien yang sudah lama menderita OA lutut.⁸⁹ Aspek ini sangat penting bagi mengukur kualitas hidup, hal ini disebabkan vitalitas adalah indikator apakah seorang penderita osteoarthritis lutut masih mempunyai ketahanan dan keinginan untuk menjalani kehidupan dengan baik walaupun sedang menderita penyakit. Justru, hal ini menjelaskan terdapat beberapa responden masih menjalani kualitas hidup baik.⁹⁰

Aspek fungsi sosial memiliki hasil sebanyak 53 orang atau 71.6% mendapatkan skor dibawah 50 yang diartikan bahwa sebagian besar memiliki kualitas hidup yang buruk sedangkan sisanya sebanyak 21 orang atau 28.4% mendapatkan hasil kualitas hidup yang baik. Penelitian lainnya juga mendukung hasil penelitian ini seperti yang dilakukan Minakovic dkk yang meneliti dengan instrumen yang sama.⁷⁶ Oleh disebabkan keterbatasan fungsi pada pasien OA lutut, kebanyakan pasien lebih memilih untuk berada dilingkungan yang nyaman buat kondisi mereka. Secara tidak langsung, hal ini meningkatkan kemungkinan untuk dipinggirkan secara sosial.⁹¹ Sedangkan di sisi lain, masih ada pasien dengan OA lutut yang tidak terhambat pada fungsi sosial dikarenakan

kemampuan yang dimiliki penderita untuk mengatasi rasa nyeri dari penyakit yang diderita untuk terus produktif seperti di dalam penelitian Otoshi.⁹²

Aspek keterbatasan emosional menemukan 64 orang atau 86.5% memiliki kualitas hidup buruk sedangkan sisanya 10 orang atau 13.5% mengalami kualitas hidup baik. Adanya kualitas hidup buruk dapat terjadi akibat dari penyakit yang diderita menurunkan kemampuan pasien sehingga menimbulkan stress dan memicu respon emosional sehingga berpotensi mengganggu kondisi mental seperti depresi dan ansietas.⁹³ Namun, berdasarkan penelitian lainnya, aspek ini tidak terlalu terganggu karena sebagian pasien mampu beradaptasi dengan kondisi penyakit dan lebih mudah dalam mengatur perasaan dan bersifat lebih terbuka terhadap penyakit yang diderita seperti penelitian Kwon dan Condon, maka kualitas hidup mereka tetap baik.⁹⁴

Aspek kesehatan mental menemukan sebagian besar dari responden yaitu 70 orang atau 94.6% memiliki kualitas hidup yang baik sedangkan sisanya sebanyak 4 orang atau 5.4% memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian sebelumnya oleh Park dkk menunjukkan kebanyakan pasien yang mengalami gangguan mental akibat penyakit yang diderita seperti ansietas dan depresi.²³ Gangguan mental yang dimiliki juga ada hubungan dengan faktor eksternal seperti pada perempuan yang bekerja lebih rentan untuk mendapatkan gangguan berbanding laki-laki.⁹³ Osteoarthritis lutut dapat menjadi penyebab pasien mengalami gangguan kualitas hidup pada aspek ini. Namun, berdasarkan penelitian lainnya, aspek ini tidak terlalu terganggu seperti pada penelitian Zainal F.Z dikarenakan kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi mereka.⁹⁵

5.3 Keterbatasan penelitian

1. Penelitian ini hanya melakukan pengumpulan data penelitian di satu poliklinik sahaja yaitu penyakit dalam sebaiknya dilakukan juga penelitian pada poliklinik geriatri dan ortopedi.
2. Penelitian dilakukan sendirian tanpa adanya kehadiran pendamping yang berpengalaman sehingga kelemahan tersebut seperti jawaban responden kemungkinan tidak jujur, jawaban responden asal-asalan, responden tidak

paham dengan item pertanyaan yang diajukan, serta responden tidak bisa mengemukakan seluruh pendapatnya secara detail.

