

EVALUASI KUALITAS HIDUP DAN SKALA NYERI PADA LANJUT USIA PENYINTAS COVID-19 PASCA RAWAT INAP

Sri Soenarti^{1✉}, Heri Sutanto¹, Dewi Indiatari¹, Niniek Budiarti¹,
Djoko Heri Hermanto¹, Jefri Pratama Susanto²

Abstrak

Coronavirus disease-19 (COVID-19) menyebabkan banyaknya kematian pada populasi lanjut usia (lansia). Di Indonesia, hingga akhir Mei 2021 terdapat 49% kematian akibat COVID-19 dan pada pasien di atas 60 tahun (lansia) hanya didapatkan 10% kasus sembuh. Lansia dikategorikan sebagai kelompok berisiko terinfeksi virus Corona. Wabah penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental. Pada saat pandemi, memahami kualitas hidup lansia yang sembuh dari COVID-19 pasca perawatan di rumah sakit adalah tantangan global yang baru. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data lansia yang selamat dari COVID-19 pasca rawat inap untuk dinilai kualitas hidupnya dan kesehatan diri. Penilaian dengan wawancara melalui telepon. Data demografi, sosial ekonomi, status kesehatan diambil dari rekam medis pasien. Responden memperoleh rerata skor kualitas hidup (EQ-5D) 0,911 dan rerata skor VAS 89,6. Nyeri sendi memiliki korelasi yang signifikan secara statistik dengan ketidaknyamanan ($p < 0,000$). Lama rawat inap kurang dari 14 hari memiliki hubungan yang bermakna dengan ketidaknyamanan ($p < 0,05$). Sedangkan dimensi lain seperti mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari dan kecemasan/depresi tidak berkorelasi dengan ketidaknyamanan secara signifikan. Kesimpulannya, kualitas hidup dan kesehatan diri yang dilaporkan oleh lansia penyintas COVID-19 relatif bagus. Adanya keluhan nyeri sendi dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih buruk (dimensi ketidaknyamanan), sementara risiko ketidaknyamanan meningkat secara signifikan dengan lama rawat yang lebih singkat.

Kata kunci: EQ-5D, kesehatan diri, kualitas hidup, lansia, penyintas COVID-19, VAS

QUALITY OF LIFE AND PAIN SCALE EVALUATION IN COVID-19 ELDERLY SURVIVOR POST-HOSPITALIZATION

Abstract

Coronavirus disease-19 (COVID-19) infection caused much death in the elderly population. In Indonesia at the end of May 2021, 49% of deaths were due to COVID-19 but only 10% of the recovered case were older than 60. As a consequence, older adults categorize as a group at risk. The pandemic disease not only affect physical health but also mental health. Understanding the quality of life of hospitalized COVID-19 elderly survivors was emerging. The global challenge arising from the current pandemic This study was an observational study with a cross-sectional approach to determine the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of COVID-19 elderly survivors and their self-rated health during daily activity. We collected the subject of the study from COVID-19 elderly survivors that had been hospitalized in Dr. Saiful Anwar General Hospital. They were interviewed by phone and then asked based on the EQ-5D questionnaire dan visual analog scale (VAS). The demographic, socio-economic data, and health status were driven by hospital medical records. Results showed that the participants obtained a mean quality of life score of 0.911 and self-rated health of 89.6. Joint pain was associated with lower quality of life (pain/discomfort domain) ($p < 0.000$). Length of stay less than 14 days had a statistically significant correlation with the discomfort domain ($p < 0.05$), while other dimensions such as mobility, self-care, usual activity, and anxiety/depression didn't correlate significantly. It is concluded, the quality of life and self-rated health of COVID-19 survivors were quite good. Joint pain was associated with worse quality of life (discomfort domain), while the risk of discomfort raised significantly with a lesser length of stay.

Keywords: COVID-19 survivors, elderly, EQ-5D, quality of life, self-rated health, VAS

¹ Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya-
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

² Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran,
Universitas Brawijaya-RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

✉ E-mail: sri_sunarti.fk@ub.ac.id

Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menyatakan wabah penyakit virus Corona baru (COVID-19) sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020, dan pada 20 Mei 2021, jumlah total orang yang terdiagnosis COVID-19 adalah 164 juta dengan 3,41 juta kematian di 188 negara/kawasan; di antaranya 1,83 juta kasus dan 50 ribu kematian telah dilaporkan di Indonesia. Hingga akhir Mei 2021, 49% kematian akibat COVID-19 dan hanya 10% kasus sembuh berusia di atas 60 tahun.²

Perkiraan saat ini menunjukkan tingkat kematian kasus 2,8%, dengan kekhawatiran tentang penularan virus yang lebih tinggi kepada orang tua dan mereka yang memiliki kondisi medis yang mendasarinya.² Akibatnya, wabah virus COVID-19 telah sangat mengubah kehidupan sehari-hari orang dewasa yang lebih tua, dengan rekomendasi dan batasan khusus yang bervariasi di dalam dan antar negara. Mirip dengan banyak negara, Indonesia memberlakukan pembatasan jarak fisik yang cepat, pembatasan perbatasan, rekomendasi untuk tinggal di rumah, menghindari kontak dengan orang lain dan menghindari perjalanan yang tidak penting untuk membatasi penyebaran dan dampak.² Namun, efek jangka panjang dari jarak fisik yang berkepanjangan kemungkinan akan mempengaruhi orang lanjut usia (lansia), yang sangat rentan terhadap isolasi sosial.³

Efek psikologis dan sosial, baik secara langsung dan tidak langsung akibat pandemi COVID-19 berdampak meluas dan dapat memengaruhi kesejahteraan individu sekarang dan di masa depan.⁴ Sebuah studi menunjukkan bahwa gangguan psikologis, termasuk depresi, kecemasan dan gangguan kualitas hidup dapat bertahan selama bertahun-tahun pasca pandemi.⁵ Bukti lebih lanjut menunjukkan bahwa langkah-langkah untuk mengurangi penyebaran virus dapat

memberikan stres/tekanan psikologis yang berlangsung lama, termasuk meningkatkan depresi.⁶

Para penyintas COVID-19, kemungkinan akan menghadapi tantangan yang sulit dalam kehidupan sehari-hari mereka pasca COVID-19 akibat dampaknya pada kesehatan, sosial ekonomi, bahkan pada perilaku dalam mendapatkan kesehatan.⁷

Semakin banyak pasien COVID-19 yang dipulangkan dari perawatan medis, semakin banyak penelitian yang berfokus pada pengalaman para penyintas, termasuk masalah fisik, psikologis, dan sosial mereka. Misalnya, Zhao *et al.* (2020) melaporkan kelainan radiologi dan fisiologis pada penyintas COVID-19 tiga bulan setelah keluar dari rumah sakit.⁸ Cai *et al.* menunjukkan bahwa penyintas COVID-19 memiliki insiden tekanan psikologis yang lebih tinggi saat tahap pemulihan awal.⁹ Asare (2020) menemukan bahwa para penyintas mengalami stigmatisasi di komunitas mereka.¹⁰

Studi-studi tersebut mengeksplorasi domain spesifik kualitas hidup para penyintas COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pandemi COVID-19 terhadap kualitas hidup dan kesehatan secara umum lansia penyintas COVID-19 yang pernah dirawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Bahan dan Metode

Sampel dan Rekrutmen

Responden penelitian diperoleh dari sekelompok lansia penyintas COVID-19 yang sembuh pasca perawatan dari RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang. Sebanyak 33 lansia menyatakan minatnya dalam penelitian ini dan setuju untuk mengikuti penelitian dan diwawancarai. Responden yang diwawancarai berusia lebih dari 60 tahun. Responden pernah dirawat di rumah sakit antara 9 hingga 25 hari dari Desember 2020 hingga Januari 2021.

Semua responden yang diwawancarai setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Responden diwawancarai melalui telepon dan diberikan pertanyaan berdasarkan kuesioner EQ-5D (*European Quality of Life 5 Dimension*) dan VAS (*Visual Analog Scale*) untuk penilaian kesehatan diri secara umum.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya nomor: 220/EC/KEPK/07/2021.

Kuesioner

Kuesioner mencakup beberapa informasi berikut:

1. Data demografi, sosial-ekonomi dan klinis responden. Variabel demografi termasuk usia dan jenis kelamin, kami mengkategorikan usia menjadi 2 kelompok yaitu <70 dan >70 tahun. Variabel sosial ekonomi meliputi status pekerjaan dan tingkat pendidikan. Variabel klinis termasuk hipertensi, diabetes mellitus dan nyeri sendi. Kategorisasi variabel-variabel ini ditunjukkan pada Tabel 1.
2. Variabel status kesehatan termasuk kondisi kronis dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Kondisi kronis didefinisikan sebagai kondisi atau

sifat penyakit yang telah lama terjadi dan gejalanya menetap atau perawatan medis yang relevan dilanjutkan selama enam bulan terakhir untuk perawatannya. Kondisi kronis tersebut adalah hipertensi, diabetes mellitus dan nyeri sendi. Responden menjawab "ya" jika mereka memiliki salah satu dari kondisi tersebut.

3. Kuesioner EQ-5D: EQ-5D versi Bahasa Indonesia yang akan mengukur lima dimensi kesehatan: mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, rasa nyeri/tidak nyaman, dan kecemasan/depresi, serta tingkat kesehatan diri secara umum yang dinilai pada VAS. Setiap dimensi EQ-5D memiliki tiga level, sesuai dengan "tidak ada masalah", "beberapa masalah", dan "masalah ekstrem". Skor VAS berkisar dari 0 (tingkat kesehatan diri terburuk) hingga 100 (tingkat kesehatan diri terbaik), dimana responden menilai dirinya sendiri. Hasil kualitas hidup yang diukur dengan EQ-5D diubah menjadi skor indeks menggunakan set nilai UK yang berkisar antara -0,594 hingga 1,00. Nilai negatif menunjukkan status kesehatan yang lebih buruk daripada kematian, 0 menunjukkan kematian, dan 1 menunjukkan kondisi kesehatan penuh. EQ-5D dan VAS sangat sering dipakai untuk penelitian di Indonesia.

Tabel 1. Karakteristik responden dan indeks EQ-5D dan skor analog visual (VAS)

Parameter	N (%)	Indeks EQ-5D		VAS	
		Mean (SD)	Nilai P	Mean (SD)	Nilai P
Total	33 (100%)	0,911 (0,123)		89,6 (13,8)	
Usia					
<70	24 (72,7%)	0,908 (0,132)	0,867	89,7 (14,5)	0,958
>70	9 (27,3%)	0,917 (0,099)		89,4 (12,6)	
Jenis kelamin					
Pria	19 (57,6%)	0,939 (0,093)	0,127	92,4 (11,4)	0,171
Wanita	14 (42,4%)	0,872 (0,149)		85,7 (16,2)	
Status pekerjaan					
Bekerja	10 (30,3%)	0,918 (0,105)	0,826	90,4 (12,3)	0,826
Tidak bekerja	23 (69,7%)	0,907 (0,132)		89,2 (14,6)	

Tabel 1. Karakteristik responden dan indeks EQ-5D dan skor analog visual (VAS) (lanjutan)

Parameter	N (%)	Indeks EQ-5D		VAS	
		Mean (SD)	Nilai P	Mean (SD)	Nilai P
Tingkat pendidikan					
SD	7 (21,2%)	0,833 (0,182)	0,066	81,7 (19,1)	0,071
SMP	3 (9,1%)	0,864 (0,118)		84,0 (13,8)	
SMA	11 (33,3%)	0,981 (0,062)		97,8 9 (7,2)	
Perguruan Tinggi	12 (36,4%)	0,903 (0,102)		88,0 (12,5)	
Lama dirawat					
<14 hari	14 (42,4%)	0,878 (0,111)	0,192	85,8 (12,8)	0,187
>14 hari	19 (57,6%)	0,935 (0,128)		92,3 (14,2)	
Tekanan darah tinggi					
Ya	15 (45,5%)	0,881 (0,148)	0,209	86,7 (16,0)	0,275
Tidak	18 (54,5%)	0,935 (0,094)		92,0 (11,6)	
Diabetes mellitus					
Ya	18 (54,5%)	0,905 (0,139)	0,761	88,9 (15,4)	0,761
Tidak	15 (45,5%)	0,918 (0,103)		90,4 (12,1)	
Nyeri sendi					
Ya	11 (33,3%)	0,764 (0,085)	0,000*	73,1 (7,8)	0,000*
Tidak	22 (66,7%)	0,984 (0,050)		97,8 (6,9)	

Pengumpulan Data

Data demografi dan klinis dikumpulkan dari rekam medik Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Semua orang yang diwawancarai dianonimkan untuk memastikan kerahasiaan identitas mereka. Wawancara semi-terstruktur dilakukan via telepon antara 1-15 Mei 2021. Setiap wawancara melalui telepon ber-langsung 8-15 menit. Semua wawancara direkam menggunakan fungsi perekaman telepon.

Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara statistik. Mean/rerata dan standar deviasi (simpang baku) dihitung untuk variabel kontinu. Frekuensi dan persentase dihitung untuk variabel kategorik. Hubungan faktor terkait dan skor EQ-5D dianalisis dengan uji-t, *analysis of variance* (ANOVA). Persentase responden disetiap dimensi dihitung dan uji X^2 dilakukan untuk menguji signifikansi statistik dari perbedaan antara kelompok dalam persentase masalah yang dilaporkan.

Hasil

Karakter Responden

Sebanyak 66 responden yang memenuhi syarat, 9 menolak diwawancarai, 9 tidak mampu menjawab kuesioner dan 15 tidak dapat dihubungi. Sampel akhir adalah 33 responden dan memiliki usia rata-rata 68 tahun (SD: 6,47). Sebagian besar responden yaitu 57,6% adalah laki-laki. Rerata lama dirawat 15 hari, responden yang bekerja sebesar 30,3%, 45,5% partisipan menderita hipertensi, 54,5% partisipan menderita diabetes mellitus dan 33,3% partisipan menderita nyeri sendi. Responden sebagian besar lulusan Perguruan Tinggi yakni 36,4%.

Kualitas Hidup dan Kesehatan Diri Responden secara Umum

Responden memperoleh rerata skor EQ-5D 0,911 (SD: 0,123) dan rerata skor VAS 0,896 (SD: 0,138). Skor EQ-5D tertinggi dilaporkan pada 57,5% responden dan skor VAS tertinggi pada 57,5% responden.

Nyeri sendi ($p < 0,000$) dikaitkan dengan kualitas hidup (EQ-5D) yang lebih rendah sementara parameter lainnya tidak signifikan.

Masalah yang sering dikeluhkan oleh lansia penyintas Covid-19 adalah rasa nyeri/tidak nyaman (33,3%), diikuti kecemasan/depresi (9,1%), serta gangguan aktivitas dan mobilitas sehari-hari (6,1%), dan masalah yang paling jarang adalah gangguan perawatan diri (3%). Wanita lebih sering melaporkan masalah nyeri/tidak nyaman (50%) dan kecemasan/depresi (14,3%) dibandingkan dengan pria (21,1% dan 5,3%), namun secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Responden yang tidak bekerja melaporkan masalah kecemasan/depresi paling banyak (13%), gangguan mobilitas dan aktivitas sehari-hari (8,7%) dan gangguan perawatan diri (4,3%) daripada responden yang bekerja, yang secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Lansia penyintas Covid-19 yang didiagnosis dengan hipertensi atau diabetes mellitus melaporkan gangguan mobilitas (6,7%; 11,1%), gangguan perawatan diri (6,7%; 5,6%), gangguan aktivitas sehari-hari (6,7%; 11,1%), serta kecemasan/depresi (13,3%; 16,7%), yang secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Mereka yang berpendidikan SMP dan SMA paling tidak pernah melaporkan masalah mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari dan kecemasan/depresi dibandingkan dengan mereka yang duduk di bangku Sekolah Dasar atau Universitas. Lansia penyintas COVID-19 dengan keluhan nyeri sendi memiliki kualitas hidup (pada dimensi rasa ketidaknyamanan) dan kesehatan diri lebih buruk (keduanya $p < 0,000$) dibandingkan dengan lansia tanpa keluhan nyeri sendi. Skor kontingensinya adalah 0,707 yang berarti korelasi kuat. Korelasi lama rawat inap kurang dari 14 hari (50%) secara statistik bermakna ($p < 0,05$) dengan kualitas hidup (dimensi rasa nyeri/ketidaknyamanan) dibandingkan dengan lama rawat inap lebih dari 14 hari (17,6%).

Skor kontingensi adalah 0,324 yang berarti korelasi sedang (Tabel 2).

Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pandemi COVID-19 terhadap kualitas hidup dan tingkat kesehatan lansia penyintas COVID-19 setelah dirawat di rumah sakit. Skor rata-rata untuk kualitas hidup (EQ-5D) dan skor kesehatan secara umum (VAS) masing-masing sebesar 0,911 (SD 0,123) dan 0,896 (SD 13,8). Hasil ini lebih tinggi dari skor kualitas hidup yang dilaporkan di China (0,83) pada 2020,¹¹ Amsterdam (0,59) pada 2015,¹² Korea (0,87) pada 2020.¹³ Rata-rata skor VAS pada penelitian ini (89,6) lebih tinggi dari negara-negara Eropa seperti Belgia (70,6), Prancis (64,1), Jerman (60,6), Italia (60,2), Belanda (72,0) dan Spanyol (63,8).¹⁴ Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penyintas COVID-19 dari RSUD Dr. Saiful Anwar Malang selama pandemi mungkin relatif tetap baik. Penelitian yang dilakukan oleh Suyanto (2022) menemukan bahwa divaksinasi penuh memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas hidup yang lebih baik.¹⁵ Meskipun tidak dapat sepenuhnya melindungi seseorang dari infeksi COVID-19, vaksinasi dapat mengurangi kemungkinan gejala dan komplikasi yang parah.

Beberapa penelitian menggunakan EQ-5D juga melaporkan bahwa kualitas hidup lebih rendah pada individu dengan hipertensi dan diabetes mellitus.^{16,17} Studi ini menunjukkan temuan yang sama. Partisipan dengan hipertensi atau diabetes mellitus memiliki skor EQ-5D yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki penyakit tersebut. Meskipun secara statistik tidak signifikan, temuan ini mencatat bahwa lansia dengan hipertensi atau diabetes mellitus di masa pandemi harus diperhatikan masalah kualitas hidupnya.

Tabel 2. Persentase masalah yang dilaporkan dalam 5 dimensi EQ-5D

	Mobilitas			Perawatan Diri			Aktivitas Sehari-hari			Nyeri/Rasa Tidak Nyaman			Kecemasan/Depresi		
	Tidak ada (%)	Ada beberapa/Ekstrim (%)	Nilai P	Tidak ada (%)	Ada beberapa/Ekstrim (%)	Nilai P	Tidak ada (%)	Ada beberapa/Ekstrim (%)	Nilai P	Tidak ada (%)	Ada beberapa/Ekstrim (%)	Nilai P	Tidak ada (%)	Ada beberapa/Ekstrim (%)	Nilai P
Total	93,90	6,10		97,00	3,00		93,90	6,10		66,70	33,30		90,90	9,10	
Jenis Kelamin															
Wanita	92,90	7,10	0,823	92,90	7,10	0,237	92,90	7,10	0,823	50,00	50,00	0,081	85,70	14,30	0,373
Pria	94,70	5,30		100,00			94,70	5,30		78,90	21,10		94,70	5,30	
Usia															
<70 tahun	95,80	4,20	0,457	95,80	4,20	0,534	95,80	4,20	0,457	62,50	37,50	0,407	91,70	8,30	0,805
>70 tahun	88,90	11,10		100,00			88,90	11,10		77,80	22,20		88,90	11,10	
Status Pekerjaan															
Tidak bekerja	91,30	8,70	0,336	95,70	4,30	0,503	91,30	8,70	0,336	69,60	30,40	0,592	87,00	13,00	0,231
Bekerja	100,00			100,00			100,00			60,00	40,00		100,00		
Hipertensi															
Tidak	94,40	5,60	0,894	100,00	6,70	0,266	94,40	5,60	0,894	77,80	22,20	0,138	94,40	5,60	0,439
Ya	93,30	6,70		93,30			93,30	6,70		53,30	46,70		86,70	13,30	
Diabetes Mellitus															
Tidak	100,00		0,183	100,00	5,60	0,354	100,00	11,10	0,183	60,00	40,00	0,458	100,00		0,097
Ya	88,90	11,10		94,40			88,90			72,20	27,80		83,30	16,70	
Nyeri Sendi															
Tidak	95,50	4,50	0,606	100,00		0,151	95,50	4,50	0,606	100,00		0,000*	95,50	4,50	0,199
Ya	90,90	9,10		90,90	9,10		90,90	9,10			100,00		81,80	18,20	
Tingkat Pendidikan															
SD	85,70	14,30	0,605	85,70	14,30	0,28	85,70	14,30	0,605	42,90	57,10	0,103	71,40	28,60	0,202
SMP	100,00			100,00			100,00			33,30	66,70		100,00		
SMA	100,00			100,00			100,00			90,90	9,10		100,00		
Perguruan Tinggi	91,70	8,30		100,00			91,70	8,30		66,70	33,30		91,70	8,30	
Lama dirawat															
<14 hari	100,00		0,157	100,00		0,325	100,00		0,157	50,00	50,00	0,049*	93,80	6,30	0,582
>14 hari	88,20	11,80		94,10	5,90		88,20	11,80		82,40	17,60		88,20	11,80	

Keterangan: *signifikan $p < 0,05$

Dimensi nyeri/ketidaknyamanan adalah masalah kualitas hidup yang paling sering dilaporkan dalam penelitian kami. Temuan ini konsisten dengan studi populasi EQ-5D dari negara lain. Proporsi dari populasi kami yang melaporkan rasa sakit/ketidaknyamanan serupa dengan hasil penelitian dari Inggris.¹⁸ Keluhan nyeri yang sering dilaporkan pada pasien COVID-19 adalah nyeri otot. Mekanisme mengenai terjadinya nyeri muskuloskeletal kemungkinan terkait dengan *Angiotensin-Converting Enzyme-2* (ACE-2) yang ditentukan sebagai reseptor fungsional SARS-CoV2, yang dapat ditemukan di otot rangka. Nyeri/ ketidaknyamanan bisa juga disebabkan karena adanya komorbiditas, *long COVID-19 syndrome*.¹⁹ Kemungkinan lain timbulnya nyeri pada penelitian ini adalah adanya penyakit kronis lain yang dapat menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan atau adanya *long COVID-19 syndrome* saat wawancara dilakukan.

Menariknya, penelitian ini menunjukkan bahwa lama rawat inap yang lebih pendek memiliki korelasi sedang dengan dimensi nyeri/ketidaknyamanan. Masalah nyeri adalah subjektif dan bagaimana hubungan dengan lama dirawat yang lebih pendek belum diketahui. Apakah terkait dengan tingkat keparahan/derajat infeksi COVID-19 saat dirawat atau adanya komorbiditas yang lain, atau adanya efek tindakan saat dirawat. Swieboda *et al.* (2013) menyatakan bahwa rasa nyeri individu akan dipengaruhi oleh pengalaman nyeri sebelumnya, dan bahkan dapat berdampak besar pada persepsi nyeri individu dan perilaku serta respons emosional mereka.²⁰ Lin *et al.* (2021) menyatakan bahwa persepsi setiap orang tentang nyeri dan derajat nyeri akan berbeda, tergantung pada pengalaman mereka sebelumnya, latar belakang budaya, dan faktor situasional.²¹

Batasan

Penelitian ini memiliki beberapa

keterbatasan. Pertama, dibandingkan dengan wawancara tatap muka, survei berbasis telepon memiliki keterbatasan tertentu. Kedua, penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang kegiatan survei dilakukan pada pertengahan tahun 2021 di mana periode pandemi di Indonesia telah menurun. Dibutuhkan sebuah studi prospektif acak agar lebih dapat menentukan korelasi dan sebab-akibat. Ketiga, diperlukan ukuran sampel yang lebih besar untuk memverifikasi hasilnya.

Kesimpulan

Studi ini memberikan gambaran tentang kualitas hidup dan penilaian kesehatan secara umum pasien lansia setelah dirawat di Rumah Sakit akibat infeksi COVID-19. Kualitas hidup dan kesehatan secara umum pada lansia penyintas COVID-19 hasilnya relatif bagus. Nyeri sendi dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih rendah (dimensi ketidaknyamanan). Risiko rasa nyeri/ketidaknyamanan berbanding terbalik secara signifikan dengan lama perawatan di Rumah Sakit.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva, Switzerland: World Health Organisation. (Online). 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Accessed: October 14, 2020.
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Peta Sebaran Covid-19. (Online) 2021. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>. Accessed: May 20 2021.

3. Siette J, Wuthrich V, Low L-F. Social Preparedness in Response to Spatial Distancing Measures for US-Aid Care During COVID-19. *J Am Med Direct Assoc.* 2020; 21(7):985-986. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.015>
4. Dawes P, Siette J, Earl J, Johnco C, Wuthrich V. Challenges of the COVID-19 Pandemic for Social Gerontology in Australia. *Australas J Ageing.* 2020 Dec; 39(4): 383–385. doi: <https://doi.org/10.1111/ajag.12845>
5. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, et al. Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year After the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2007; 52(4):233-240. doi: <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>.
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet.* 2020; 395(10227):912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
7. Wu C, Cheng J, Zou J, Duan L, Campbell JE. Health-Related Quality of Life of Hospitalized COVID-19 Survivors: An Initial Exploration in Nanning City, China. *Social Science & Medicine.* 2021; 274:113748. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113748>.
8. Zhao YM, Shang, Shang YW, Song WB et al. Follow-Up Study of the Pulmonary Function and Related Physiological Characteristics of COVID-19 Survivors Three Months After Recovery. *eClinicalMedicine.* 2020; 25:100463. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100463.
9. Cai X, Hu X, Ekumi IO et al. Psychological Distress and Its Correlates Among COVID-19 Survivors During Early Convalescence Across Age Groups. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020. 28(10):1030–1039. doi: 10.1016/j.jagp.2020.07.003.
10. Asare NKO. Stigma as a Social Death for COVID-19 Survivors in Ghana. (Online). 2020. https://www.researchgate.net/publication/341342665_Stigma_as_a_Social_Death_for_COVID-19_Survivors_in_Ghana.
11. Wong ELY, Richard HX, Cheung AWL. Health-Related Quality of Life in Elderly People with Hypertension and the Estimation of Minimally Important Difference Using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *Eur J Health Econ.* 2020; 21(6):869-879. doi: 10.1007/s10198-020-01178-9
12. van Leeuwen KM, Bosmans JE, Jansen APD, Hoogendijk EQ et al. Comparing Measurement Properties of the EQ-5D-3L, ICECAP-O, and ASCOT in Frail Older Adults. *Value in Health.* 2015; 18(1):35-43. doi: 10.1016/j.jval.2014.09.006.
13. Kang Y & Park K. Health-Related Quality Of Life In Elderly Patients with Diabetes Mellitus According to Age: Based on Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Nutrition and Health.* 2020; 53(2):129-140.
14. König HH, Heider D, Lehnert T et al. Health Status of the Advanced Elderly in Six European Countries: Results from a Representative Survey Using EQ-5D and SF-12. *Health Qual Life Outcomes.* 2010; 8:143. doi: 10.1186/1477-7525-8-143.
15. Suyanto S, Kandel S, Kemal RA Arfianti A. The Quality of Life of Coronavirus Disease Survivors Living in Rural and Urban Area of Riau Province, Indonesia. *Infect Dis Rep.* 2022;14:33–42
16. Wong ELY, Xu RH, Cheung AWL. Health-Related Quality of Life Among Patients with Hypertension: Population- Based Survey Using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *BMJ Open.* 2019; 9(9):e032544. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032544.
17. Zhuang Y, Ma QH, Pan CW, Lu J. Health-Related Quality of Life in Older Chinese Patients with Diabetes. *PLoS One.* 2020; 15:e0229652. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229652> PMID: 32106232.

18. Kind P, Dolan P, Gudex C, Williams A. Variations in population health status: Results from a United Kingdom national questionnaire survey. *British Medical Journal*. 1998; 316(7133):736–741. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7133.736> PMID: 9529408.
19. Widyadharma IPE, Nyoman N, Prasista S, Pradnyaswari KE, Yuwana KT, Gede IP, *et al*. Pain as Clinical Manifestations of COVID-19 Infection and Its Management in the Pandemic Era: a Literature Review. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2020;56(1):121. doi: 10.1186/s41983-020-00258-0.
20. Świeboda P, Filip R, Prystupa A, Drozd M. Assessment of Pain: Types, Mechanism and Treatment. *Ann Agric Environ Med*. 2013;(1):2–7.
21. Lin LY, Hung TC, Lai YH. Pain Control and Related Factors in Hospitalized Patients. *Medicine (Baltimore)*. 2021; 100(30): e26768. doi: 10.1097/MD.00000000000026768