

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG 2013

Hardiansa Timori¹, Firhat Esfandiari¹, Zulhafis Mandala¹

ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi. Prevalensi RA lebih besar pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan sebesar 3:1, insiden meningkat dengan bertambahnya usia, terutama pada perempuan. Insiden puncak adalah antara usia 40-60 tahun. Beberapa gambaran klinis pada Rheumatoid Arthritis, misalnya biasanya mengeluhkan kekakuan dan nyeri sendi yang progresif dan terkenanya banyak sendi secara simetris dalam waktu beberapa minggu sampai bulan.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian studi deskriptif retrospektif. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Rheumatoid Arthritis yang terdaftar di bagian penyakit dalam dan memiliki catatan Rekam Medik mulai dari Umur, Jenis Kelamin, Keluhan Utama dan Sendi yang terkena di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2013 berjumlah 78 orang dengan sampel total populasi. Jenis data skunder yang tercatat di Bagian Rekam Medik. Analisis data dengan menggunakan tabel frekuensi.

Hasil penelitian pada Distribusi Karakteristik penderita Rheumatoid Arthritis kebanyakan terdapat pada kelompok umur 47-53 tahun sebanyak 25 orang (32,1%), pada kebanyakan berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (65,4%) dibandingkan laki-laki 27 orang (34,6%), Nyeri sendi merupakan keluhan utama sebanyak 60 orang (76,9%), Lokasi sendi yang terkena kebanyakan Sendi tangan dan Kaki sebanyak 19 orang (24,4%).

Kata Kunci : Rheumatoid Arthritis, Umur, Jenis Kelamin, Keluhan Utama, Sendi yang Terkena

PENDAHULUAN

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi.¹ Rheumatoid Arthritis adalah penyakit inflamasi kronik yang dimediasi imun dengan ciri kekakuan pada pagi hari (*morning stiffness*), artralgia atau artritis terutama pada metakarpopalangeal atau sendi interpalang proksimal, nodul reumatoid, faktor reumatoid IgM atau IgG serum dan erosi articular pada pemeriksaan foto rontgen.²

Prevalensi dan insidensi penyakit ini bervariasi antara populasi satu dengan lainnya, di Amerika Serikat, Kanada dan beberapa daerah di Eropa prevalensi RA sekitar 1% . Di Indonesia dari hasil penelitian di Malang pada penduduk berusia diatas 40 tahun didapatkan prevalensi RA 0,5% di daerah Kotamadya dan 0,6% di daerah Kabupaten. Di Poliklinik Reumatologi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada tahun 2000 kasus Rheumatoid arthritis merupakan 4.1% dari seluruh kasus baru.³

Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Lampung 2007, menunjukkan bahwa prevalensi peradangan sendi menurut kota/kabupaten berkisar antara 12,1%.

Prevalensi RA lebih besar pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.⁴ Dengan perbandingan perempuan dan laki-laki sebesar 3:1.⁵ Insiden meningkat dengan bertambahnya usia, terutama pada perempuan. Insiden puncak adalah antara usia 40-60 tahun.⁶

Hal yang terburuk pada penderita rheumatoid arthritis adalah pengaruh negatifnya terhadap kualitas kehidupan. Bahkan kasus rheumatoid arthritis yang tidak begitu parah pun dapat menghilangkan kemampuan seseorang untuk produktif dan fungsional seutuhnya. Rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

Beberapa gambaran klinis pada rheumatoid arthritis, misalnya pasien biasanya mengeluhkan kekakuan yang progresif dan terkenanya banyak sendi secara simetris dalam waktu beberapa minggu sampai bulan. Gejala tambahan dapat meliputi demam, malaise dan kelelahan-kelelahan. Pada pemeriksaan fisik, pada sendi yang terkena dapat terjadi tanda peradangan sampai sendi-sendi terisi efusi, nyeri tekan dan eritematosia dengan rentang gerak sendi yang terbatas.⁷

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengetahui "Gambaran Karakteristik penderita Rheumatoid Arthritis di Bagian Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2013".

1. FK Universitas Malahayati Bandar Lampung

Sesuai dengan latar belakang, maka rumusan masalah yang peneliti ambil adalah “Bagaimanakah Gambaran Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis di Bagian Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2013”

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi deskriptif retrospektif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat kebelakang (*backward looking*).¹⁸ Sumber data penelitian menggunakan data sekunder yaitu dengan melihat variabel-variabel penelitian yang tercatat dalam rekam medik yang menderita penyakit Rheumatoid Arthritis di Bagian Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek 2013.

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian. Pemilihan dan sampel merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu penelitian.¹⁸ Populasi dalam penelitian ini yaitu semua data pasien yang tercatat di Rekam Medik Di bagian Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul moeloek Provinsi Lampung.

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *simple random sampling*. Metode *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.¹⁸

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sama dengan populasi yaitu semua kasus atau kejadian penyakit rheumatoid arthritis yang pernah dilaporkan di Bagian Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ke bagian Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2013 dan diambil menjadi data penelitian sebagai sampel penelitian.

HASIL & PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur	N	%
1	19-25	2	2,6
2	26-32	2	2,6
3	33-39	5	6,4
4	40-46	15	19,2
5	47-53	25	32,1
6	54-60	20	25,6
7	61-67	9	11,5
	Jumlah	78	100,0

Dari tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita Rheumatoid Arthritis terdapat pada kelompok umur 47-53 tahun yaitu sebanyak 25 orang (32,1%), kemudian diikuti oleh kelompok umur 54-60 tahun sebanyak 20 orang (25,6%), kelompok umur 40-46 tahun sebanyak 15 orang (19,2%), kelompok umur 61-67 tahun sebanyak 9 orang (11,5%) dan kelompok umur 26-32 tahun dan 19-25 tahun sebanyak 2 orang (2,6%).

Umur merupakan salah satu faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya Rheumatoid Arthritis. Insidens puncak terjadinya Rheumatoid Arthritis antara usia 40 hingga 60 tahun.⁶ berdasarkan WHO di Jawa ditemukan bahwa Rheumatoid Arthritis menempati urutan pertama (49%) dari pola penyakit lansia.²¹ Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini. Dilihat dari grafik 4.1 didapatkan bahwa kebanyakan penderita Rheumatoid Arthritis pada kelompok umur 47-53 tahun yaitu sebanyak 25 orang (32,1%). Penelitian ini juga sesuai dengan yang diungkapkan oleh Ni Putu Sumartini dan Olwin Nainggolan menyatakan bahwa Rheumatoid Arthritis menyerang umumnya dimulai dari umur 40 tahun keatas.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-laki	27	34,6
2	Perempuan	51	65,4
	Jumlah	78	100,0

Dari tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa kebanyakan penderita Rheumatoid Arthritis yang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang (65,4%), sedangkan penderita Rheumatoid Arthritis yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (34,6%).

Jenis kelamin termasuk salah satu faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya Rheumatoid Arthritis. Dilihat dari tabel 2 didapatkan bahwa mayoritas penderita Rheumatoid Arthritis berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (65,4%) dibandingkan laki-laki sebanyak 27 orang (34,6%). Ini sejalan dengan data dari (referensial artikel kedokteran RA)²⁰ didapatkan bahwa Rheumatoid Arthritis menyerang lebih dari 2,1 juta orang Amerika yang kebanyakan terserang Rheumatoid Arthritis adalah perempuan dan lebih sering pada perempuan usia lanjut. 1,5 juta perempuan menderita penyakit Rheumatoid Arthritis lebih banyak dibandingkan laki-laki sebanyak 600.000 orang .

Prevalensi Rheumatoid Arthritis lebih besar pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga diduga hormon sex berperan dalam perkembangan penyakit ini, dengan rasio perbandingan 3:1 pada perempuan dibandingkan laki-laki.⁴

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Keluhan Utama

No	Keluhan Utama	N	%
1	Nyeri sendi	65	83,3
2	Bengkak sendi	5	6,4
3	Kaku sendi	8	10,3
	Jumlah	78	100,0

Dari tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang paling sering pada penderita Rheumatoid Arthritis yang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan keluhan nyeri sendi yaitu sebanyak 65 orang (83,3%), kemudian diikuti keluhan kaku sendi 8 orang (10,3%) dan keluhan bengkak sendi 5 orang (6,4%).

Biasanya nyeri bertambah saat digerakkan, selain itu keluhan utama pasien biasanya adalah kekakuan pada pagi hari selama lebih dari 1 jam.⁶ Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian pada grafik 4.3, dimana keluhan yang paling sering dirasakan oleh penderita Rheumatoid Arthritis adalah nyeri dan setelah itu kekakuan.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Sendi yang Terkena

No	Sendi yang terkena	N	%
1	Leher	1	1,3
2	Bahu	4	5,1
3	Siku	2	2,6
4	Tangan	38	48,7
5	Panggul	8	10,3
6	Lutut	9	11,5
7	Kaki	16	20,5
	Jumlah	78	100,0

Dari tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa kebanyakan lokasi sendi yang terkena pada penderita Rheumatoid Arthritis yang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah tangan sebanyak 38 orang (48,7%), kemudian diikuti sendi kaki sebanyak 16 orang (20,5%), sendi yang terkena pada lutut sebanyak 9 orang (11,5%), sendi yang terkena pada panggul sebanyak 8 orang (10,3%), sendi yang terkena pada bahu sebanyak 4 orang (5,1%), sendi yang terkena pada siku sebanyak 2 orang (2,6%) dan sendi yang terkena pada leher sebanyak 1 orang (1,3%)

Rheumatoid Arthritis dapat menyerang berbagai persendian, pada umumnya sendi yang terkena adalah persendian tangan, kaki dan vertebra servikal, tetapi persendian besar seperti bahu dan lutut juga bisa terkena. Dari grafik 4.4 menunjukkan bahwa sendi yang paling sering terkena adalah sendi tangan sebanyak 38 orang (48,7%), dan diikuti sendi kaki sebanyak 16 orang (20,5%). Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sendi yang sering terkena adalah sendi

pergelangan tangan, metacarpophalangeal dan sendi interpalang proksimal. Bisa terjadi pada beberapa sendi khususnya pada pergelangan tangan dan kaki.⁴

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis di Bagian Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2013 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi karakteristik penderita Rheumatoid Arthritis berdasarkan umur didapatkan mayoritas yang terkena Rheumatoid Arthritis pada kelompok umur 47-53 tahun sebanyak 25 orang (32,1%).
2. Distribusi karakteristik penderita Rheumatoid Arthritis berdasarkan Jenis kelamin didapatkan bahwa penderita Rheumatoid Arthritis lebih banyak pada perempuan sebanyak 51 orang (65,4%) dibandingkan laki-laki sebanyak 27 orang (34,6%).
3. Distribusi karakteristik penderita Rheumatoid Arthritis berdasarkan keluhan utama didapatkan bahwa kebanyakan penderita Rheumatoid Arthritis mengalami keluhan nyeri sendi sebanyak sebanyak 65 orang (83,3%).
4. Distribusi karakteristik penderita Rheumatoid Arthritis berdasarkan sendi yang terkena didapatkan bahwa kebanyakan sendi yang terkena adalah sendi tangan sebanyak 38 orang (48,7%), dan diikuti sendi kaki sebanyak 16 orang (20,5%).

Adapun saran yang dapat disampaikan adalah:

1. Bagi Dinas Kesehatan Bandar Lampung khususnya Puskesmas dan PKMRS dapat melakukan program kegiatan konseling dan penyuluhan penyakit Rheumatoid Arthritis kepada masyarakat agar dapat lebih memahami penyakit ini dan dapat mengatasi permasalahan yang ditimbulkan baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain.
2. Bagi tempat penelitian RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, diharapkan agar status rekam medik pasien dibuat lebih lengkap, karena cukup banyak status rekam medik pasien yang tidak lengkap sehingga tidak dapat dimasukkan dalam penelitian ini. Diharapkan untuk hasil dari pemeriksaan rontgen dapat diarsipkan di rekam medik agar pada penelitian selanjutnya dapat menjadi penambahan pada variabel yang akan diteliti.
3. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Malahayati), diharapkan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati agar menambah referensi baik berupa jurnal kedokteran ataupun *textbook* khususnya mengenai Rheumatoid Arthritis.
4. Dapat menjelaskan pada masyarakat yang sudah terkena penyakit ini untuk mengurangi faktor resiko

yang lebih lanjut dilihat dari manifestasi ekstra artikuler, umur, keluhan utama dan dapat menggunakan alat-alat pembantu adaptif semaksimal mungkin secara mandiri untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gordon NF. *Radang Sendi*. Jakarta: PT Raja Grafindo; 2002; 4; p. 125.
2. Alwi I. Penyakit Jantung pada Penyakit Jaringan Ikat. Dalam: Abdurahman N, Hakim L, Ismail D, Soelistijo H, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2009; 5; p. 1804.
3. Nasution AR, Sumariyono. *Introduksi Reumatologi*. Dalam: Sudoyo AW, et al, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; EGC; 2007; 4; p. 1174-8.
4. Suarjana I N. Arthritis Reumatoid. Dalam: Sudoyo AW, et al, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2009; 5; p. 2495.
5. Reeves JR, Roux G, Lockhart R. *Medikal-Surgical Nursing*. Jakarta: Salemba Medika; 2001; p. 174.
6. Price S, Wilson L. *Patofisiologi: Konsep Klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC; 2005; 2(6); p. 1385-9.
7. Greenberg MI. Arthritis Reumatoid. Dalam: Hendrickson RG, Silverberg M, et al, editors. *Teks Atlas Kedokteran Kedaruratan*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2005; 3; p. 776.
8. Moore KL, Agur AMR. *Anatomi Klinis Dasar*. Dalam: Sadikin V, Saputra V, editors. Jakarta: Perpustakaan Nasional; 2002; p. 217-20.
9. Wibowo DS, Paryana W. *Anatomi Tubuh Manusia*. Bandung: Grasindo; 2007; p. 123.
10. Snell RS. *Anatomi Klinik*. Dalam: Hartanto H, et al, editors. Jakarta: EGC; 2006; 6; p. 466-7.
11. Isbagio H. *Struktur dan Biokimia Tulang Rawan Sendi*. Dalam: Sudoyo AW, et al, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, EGC; 2007; 4; p. 1095-202.
12. Sabiston. *Buku Ajar Bedah*. Dalam: Ronaldy DW, editor. Jakarta: EGC; 1995; 2; p. 365.
13. Rheumatoid Arthritis [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. United States of America; 2011 [updated September 1] 2011; [cited 2013 November 23]. Available from: <http://www.cdc.gov/arthritis/basics/rheumatoid.htm>
14. Buffer. *Rheumatoid Arthritis* [Internet] [cited 2013 Oktober 23].2010. Available from: http://www.rheumatoid_arthritis.net/download.doc.
15. Harrison. *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Dalam: Asdie A, editor. Jakarta: EGC; 2000; 4; p. 1840-7.
16. Davey P. *At Glance Medicine*. Dalam: Amalia S, editor. Jakarta: Erlangga; 2005; p. 384-7.
17. Gandasoebrata R. *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat; 2007; p. 37-8.
18. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005; p. 145-147
19. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 2006; p. 247
20. Sina MI. *Arthritis reumatoid* [Internet] [cited 2014 February 04] 2010. Available from: <http://referensiantikelkedokteran.blogspot.com/2010/11/arthritis-reumatoid.html>
21. Darmojo B. *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Dalam : Hadi , et al, editors. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2000; p. 7-18.