

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS DI INSTALASI MERPATI PENYAKIT DALAM RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Ilham Robbizaqtana¹, Tanti Ajoe Kesoema², Rahmi Isma Asmara Putri²

¹Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Pendahuluan: Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit kronis, yang dapat menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak dan juga fungsi dari banyak sendi. Gambaran kualitas hidup pasien RA dapat diukur dengan *World Health Organisation Quality Of life (WHOQOL-BREF)* dengan menilai status kesehatan secara komprehensif yaitu yang paling utama dengan cara menguji sifat psikometrik. *WHOQOL-BREF* ini dikenal instrument yang cukup baik, dan bisa digunakan untuk mengukur kualitas hidup. **Tujuan:** Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien RA di Instalasi Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang. **Metode:** Penelitian ini dilakukan di Instalasi Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang dimulai pada bulan Agustus-November 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Sebanyak 20 sampel telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini, sampel tersebut telah menyetujui untuk dilakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan *WHOQOL-BREF*. **Hasil:** Subjek kualitas hidup kurang baik sejumlah 1 orang (4,8%) dan Subjek dengan kualitas hidup baik sebanyak 19 (95,0%). Domain 1 memiliki rata rata 26,10 dengan standart deviasi sebesar 2,22, Domain 2 memiliki rata rata 22,65 dengan standart deviasi 1,53, Domain 3 memiliki rata rata 11,25 dengan standart deviasi sebesar 1,33, dan Domain 4 memiliki, rata rata 29,10 dengan standart deviasi 2,22. **Kesimpulan:** Mayoritas pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang memiliki kualitas hidup yang baik dan memiliki masalah lingkungan (*environment*) yang buruk.

Kata kunci: *Rheumatoid Arthritis*, Kualitas Hidup, *WHOQOL-BREF*

ABSTRACT

THE EFFECT OF DEEP BREATHING EXERCISE ON OXYGEN SATURATION IN ACTIVE SMOKERS

Background : Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic disease, which can cause pain, stiffness, swelling, and limited motion and also the function of many joints. The description of the quality of life of RA patients can be measured by the World Health Organization Quality of life (WHOQOL) by assessing health status comprehensively, which is the most important by testing psychometric properties. WHOQOL is a well-known instrument, and can be used to measure quality of life. **Aim:** To determine the picture of quality of life in RA patients in Internal Medicine Installation RSUP dr. Kariadi Semarang. **Method :** This study was conducted at the Internal Medicine Installation Center General Hospital, dr. Kariadi Semarang starts in August-November 2018. The type of research used is descriptive research method. A total of 20 samples met the inclusion and exclusion criteria of this study, the sample had agreed to be measured in the quality of life using WHOQOL-BREF. **Results :** Subjects of poor quality of life were 1 person (4.8%) and subjects with good quality of life were 19

(95.0%). Domain 1 has an average of 26.10 with a standard deviation of 2.22, Domain 2 has an average of 22.65 with a standard deviation of 1.53, Domain 3 has an average of 11.25 with a standard deviation of 1.33, and Domain 4 has an average of 29.10 with a standard deviation of 2.22. **Conclusion** : The majority of Rheumatoid Arthritis patients in Internal Medicine Installation RSUP dr. Kariadi Semarang has a good quality of life and has a bad environment. **Keywords** : Rheumatoid Arthritis, WHOQOL-BREF, Quality of life

PENDAHULUAN

Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit kronis, yang dapat menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak dan juga fungsi dari banyak sendi. Penyakit rematik ini umumnya mempunyai etiologi yang tidak pasti dengan tingkat morbiditas yang signifikan. Telah bertahun-tahun belajar dan mengembangkan serangkaian kriteria klasifikasi, diagnosis RA tetap bersifat empiris dan tidak tepat, khususnya pada awal perjalanan penyakit. Perawatan penyakit RA lebih dini, akan memiliki pengaruh lebih baik pada kondisi pasien.¹

Berdasarkan dari literatur medis, menyebutkan bahwa 25% dari populasi dunia menderita karena penyakit sistem muskuloskeletal. Diantara penyakit sistem muskuloskeletal, RA merupakan penyakit yang terdiri atas 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini mengenai daerah otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon, dan persendian pada laki-laki dan perempuan dengan segala usia. Menurut data WHO, pada tahun 2005 jumlah penderita RA mencapai 66 juta, dimana

42,7 juta diantaranya telah terdiagnosis sebagai RA dan 23,2 juta sisanya menderita nyeri sendi kronis, di Indonesia sendiri mencapai 23,6 % hingga 31,3% orang yang menderita RA. Dapat disimpulkan bahwa rasa nyeri akibat penyakit RA ini sangat mengganggu aktivitas. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% penderita RA akan mengalami kelumpuhan.^{2,3}

Secara umum kualitas hidup menggambarkan bahwa kemampuan individu untuk berperan serta bersikap dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukan pasien tersebut. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan menggambarkan pandangan individu terhadap kepuasan, rasa senang, dan sikap bahagia terhadap kehidupan yang mempengaruhi kesehatan pasien. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karakteristik pasien, karakteristik penyakit, tingkat nyeri yang dialami pasien, dan tingkat kecemasan dari pasien.^{4,5}

Gambaran kualitas hidup pasien RA dapat diukur dengan *WHOQOL* dengan menilai status kesehatan secara komprehensif yaitu yang paling utama dengan cara menguji sifat psikometrik. *World Health Organization Quality of Life* terdiri dari 26 pertanyaan dan empat *domain* yang terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Empat domain tersebut mencakup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. *WHOQOL-BREF* ini dikenal instrument yang cukup baik, dan bisa digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi RA di Indonesia cukup tinggi, untuk semua kalangan usia, dari berbagai variasi nyeri yang dirasakan oleh pasien RA, dan pengaruh kualitas hidup pasien RA melatar belakangi penelitian ini.⁶⁻⁸

METODE PENELITIAN

Sampel dan Perlakuan

Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian deskriptif dengan menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 20 orang yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode *consecutive sampling*. Kuesioner tersebut akan diisi sendiri oleh sampel berdasarkan pertanyaan yang tertulis di kuesioner tersebut.

Analisis Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Proses pengolahan data diawali dengan *editing*, yaitu melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner. Kemudian melakukan *coding*, yaitu memberitahu kode pada setiap jawaban yang berbentuk huruf menjadi angka agar dapat dilakukan pengolahan data oleh komputer. Selanjutnya melakukan *data entry*, yaitu memasukkan data. Terakhir adalah *clonning*, yaitu adalah pengecekan kembali apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak.

Etika Penelitian

Ethical Clearance telah diperoleh atas persetujuan dan pertimbangan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Calon subyek penelitian dimintakan persetujuan untuk mengikuti penelitian melalui penandatanganan *informed consent*. Seluruh data yang diperoleh peneliti dijaga kerahasiannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Subyek penelitian yang memilih untuk tidak melanjutkan penelitian tidak menerima konsekuensi apapun.

HASIL PENELITIAN

Tabel.1 Analisis Deskriptif Gambaran

	Kualitas Hidup			
	N	Minimal	Maksimal	Mean±SD
Domain 1	20	23	30	28.10±2.222
Domain 2	20	20	25	22.65±1.531
Domain 3	20	9	13	11.25±1.333
Domain 4	20	24	33	29.10±2.222
Total	20	76	101	105.60±9.566

Domain 1 memiliki nilai minimum sebesar 23, maksimum 30, rata-rata 28,10 dengan standart deviasi sebesar 2,22 yang mengindikasikan pada domain kesehatan fisik (*physical health*), sampel tersebut memiliki mobilitas, aktivitas sehari-hari, dan dapat berkomunikasi dengan orang lain secara baik, dikarenakan kebanyakan sampel adalah ibu rumah tangga yang tidak membutuhkan aktivitas lebih dan mempunyai waktu senggang yang lebih sehingga dapat berkomunikasi secara mudah dengan orang lain disekitarnya.

Domain 2 memiliki nilai minimum sebesar 20, maksimum 25, rata-rata 22,65 dengan standart deviasi 1,53 yang mengindikasikan pada domain psikologi (*psychological*), sampel tersebut tidak mempunyai masalah dalam aspek psikologi dikarenakan pada sampel penelitian ini adalah orang dengan rasa kepercayaan diri yang tinggi meskipun

mengalami keterbatasan ROM (*Range Of Motion*).

Domain 3 memiliki nilai minimum sebesar 9, maksimum 13, rata-rata 11,25 dengan standart deviasi sebesar 1,33 yang mengindikasikan pada domain hubungan sosial (*social relationship*), sampel tersebut mengalami hubungan sosial yang baik dikarenakan sampel penelitian memiliki dukungan penuh dari keluarga dan teman-temannya untuk bisa kembali sehat.

Domain 4 memiliki nilai minimum sebesar 24, maksimum 33, rata-rata 29,10 dengan standart deviasi 2,22 yang mengindikasikan pada domain lingkungan (*environment*), sampel tersebut memiliki lingkungan yang baik dikarenakan fasilitas sarana prasarananya terfasilitasi dengan baik.

Tabel.2 Analisis Deskriptif Kualitas Hidup

N	Kualitas	N	Presentase
O	Hidup		(%)
1	Kurang	1	5
2	Cukup	0	0
3	Baik	19	95.0
4	Total	20	100.0

Subjek kualitas hidup kurang baik sejumlah 1 (4,8%), karena sesuai dengan kriteria *WHOQOL-BREF* yang menyatakan bahwa hasilnya kurang dari 56

persen memiliki kualitas hidup kurang. Subjek dengan kualitas hidup baik sebanyak 19 (95,0%), karena sesuai dengan kriteria tersebut yang menyatakan bahwa hasil berada di kisaran 76-100 persen memiliki kualitas hidup baik.

PEMBAHASAN

Menurut *WHOQOL Instrument*, skor kualitas hidup memiliki rentang nilai 0-100 yang sebanding presentase 0% sampai 100%. Semakin tinggi skor mengindikasikan kualitas hidup yang baik. Berdasarkan hasil kuesioner *WHOQOL-BREF* yang diperoleh, secara keseluruhan responden memiliki rerata skor kualitas hidup yang baik, yaitu 95%. Hasil baik ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Uli Rianiari tahun 2014 bahwa pasien rheumatoid artritis memiliki kualitas hidup yang baik.³⁸

Menurut hasil yang didapat sebanyak 20 sampel, menunjukkan sebanyak 19 sampel mempunyai kualitas hidup baik dan satu sampel mempunyai kualitas hidup buruk. 19 sampel menunjukkan hasil yang baik dikarenakan dari hasil keseluruhan domain didapatkan angka rata-rata diatas 56. Angka tersebut didapat dari rerata 19 sampel tersebut, dari segi mobilitas dalam keadaan baik, mendapat dukungan dari keluarga dan

teman-teman terdekatnya untuk membantu agar tidak terkesan sendiri, mampu berkonsentrasi penuh dan dapat menikmati hidupnya. Untuk satu sampel dengan angka dibawah 56, didapatkan karena dari hasil keseluruhan domain tersebut, dari segi kesehatan fisik (*physical health*) memiliki masalah mobilitas dan kesusahan untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar, dari segi psikologik (*psychological*) memiliki perasaan pesimis dalam hal kesehatannya, dari segi hubungan sosial (*social relationship*) kurang memiliki dukungan dari keluarga untuk kembali beraktivitas normal, dan dari segi lingkungan (*environment*) tidak mempunyai sarana prasarana yang cukup, seperti kurangnya fasilitas transportasi untuk menuju ke lokasi perawatan, dan kurangnya biaya hidup untuk kesehariannya.

Distribusi gambaran kualitas hidup pasien RA periode bulan Agustus-November 2018 di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang diketahui 95% memiliki kualitas hidup yang baik, hanya 5% pasien RA yang diketahui memiliki kualitas hidup yang buruk. Menurut hasil penelitian Uli Rianiari pada tahun 2014, pada gambaran kualitas hidup di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

memiliki kualitas hidup pasien 3,18 (skala 0-10), yang artinya kualitas hidup pasien RA cenderung baik, karena skor yang diperoleh mendekati angka 0.³⁹

Dari kuesioner *WHOQOL-BREF*, didapatkan domain kesehatan fisik (*physical health*) memiliki skor rata-rata 23 dari total 30, mengindikasikan pada domain kesehatan fisik (*physical health*), sampel tersebut memiliki mobilitas, aktivitas sehari-hari, dan dapat berkomunikasi dengan orang lain secara baik. Hasil yang sama terjadi pada domain psikologi (*psychological*), hubungan sosial (*social relationship*) dan lingkungan (*environment*), dengan skor sebanyak 20 dari 25 untuk domain psikologi, 9 dari 13 untuk domain hubungan sosial, dan 24 dari 33 untuk domain lingkungan, yang mengindikasikan tidak ada masalah dalam aspek psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan pada sampel. Psikologi serta hubungan sosial yang baik kemungkinan terjadi karena sampel penelitian adalah orang-orang dengan kepercayaan diri yang tinggi, memiliki dukungan penuh dari teman-temannya dan dapat menikmati hidup meskipun mengalami keterbatasan *ROM (Range Of Motion)*. Pada domain lingkungan, mengindikasikan sampel mempunyai sarana prasarana yang baik dikarenakan mayoritas sampel penelitian

memiliki fasilitas transportasi akses keluar rumah untuk bersenang-senang dan biaya hidup yang tercukupi kesehariannya.

Gambaran kualitas hidup RA seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor tersebut dapat berupa fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial individu, hal-hal tersebut dapat mempengaruhi seseorang untuk menjalani kualitas hidupnya. Sama halnya dengan keterbatasan fisik, karena sangat mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas kesehariannya. Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Uli Raniari, pada studi kualitas hidup RA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, ditemukan gambaran kualitas hidup yang baik karena faktor-faktor di atas masih dalam keadaan baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang memiliki kualitas hidup yang baik.
2. Pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi

Semarang tidak memiliki masalah dalam aspek kesehatan fisik, hubungan sosial, psikologi, dan lingkungan.

Saran

Perlu adanya penelitian lebih lanjut menggunakan kuesioner selain *WHOQOL-BREF* mengenai gambaran kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fallis A. Arthritis Reumatoid. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;53(9):1689–99. Available from: <http://digilib.unila.ac.id/2424/9/2>. Bab 2.pdf
2. Chabib L, Ikawati Z, Martien R, Ismail H, Farmasi F, Gadjah U, et al. Review Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi, Potensi Kurkumin dan Analognya, serta Pengembangan Sistem Nanopartikel. J Pharmascience [Internet]. 2016;3(1):10–8. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/114397-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>
3. Hakoda M, World Health Organization. [Absolute risk for fracture and WHO guideline. Epidemiology of rheumatoid arthritis]. Clin Calcium [Internet]. 2007;1081. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17607076>
4. Covic T, Cumming S, Manolios N, Emery P. Depression and anxiety in patients with rheumatoid arthritis: prevalence rates based on a comparison of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and the hospital, Anxiety and Depression Scale (HADS). BMC Psychiatry [Internet]. 2012; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22269280>
5. Thomas Chris, Joseph Franco P, Steinmann Chris. Variability in depression prevalence in early rheumatoid arthritis: a comparison of the CES-D and HAD-D Scales. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 2009; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19200388>
6. Brandstetter S, Steinmann M, Ehrenstein B, Loss J. Pain, social support and depressive symptoms in patients with rheumatoid arthritis: testing the stress-buffering

- hypothesis. *Rheumatol Int* [Internet]. 2017;6:931–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28124095>
7. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* [Internet]. 1998;28:551–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>
8. Salazar Mejia C, DA GD, Colunga Pedraza I. Relationship Between Work Productivity and Clinical Characteristics in Rheumatoid Arthritis. *Reum Clin* [Internet]. 2018;17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2950317>
9. WHO. (2004). *Introducing the WHOQOL Instrument*. Diakses dari <http://dept.washington.edu/yqol/whoqol/>. info pdf diunduh tanggal 03 Juli 2015.
10. Uli Rianiari (2014). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*