

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BEROBAT NYERI
MUSKULOSKELETAL PADA MASYARAKAT DI KOTA MALANG TAHUN 2015
(STUDI KOMUNITAS DENGAN KUESIONER WHO-ILAR COPCORD)**

KARYA AKHIR

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Dokter Spesialis Penyakit Dalam**



Oleh :

dr. Achmad Zainudin Arif

1380 70 2001 11 003

Pembimbing :

Prof. Dr. dr. Handono Kalim, SpPD-KR

dr. C. Singgih Wahono, SpPD-KR

dr. Harun Al Rasyid, MPH

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS I ILMU PENYAKIT DALAM
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SAIFUL ANWAR MALANG
2017**

LEMBAR PENGESAHAN KARYA AKHIR

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BEROBAT NYERI
MUSKULOSKELETAL PADA MASYARAKAT DI KOTA MALANG TAHUN 2015
(STUDI KOMUNITAS DENGAN KUESIONER WHO-ILAR COPCORD)**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas dan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Dokter
Spesialis Penyakit Dalam

Oleh :

dr. Achmad Zainudin Arif

138070200111003

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. DR. dr. Handono Kalim, SpPD-KR
NIP. 19440811196031001

dr. C. Singgih Wahono, SpPD-KR
NIP. 196711011997031004

Pembimbing III

dr. Harun Al Rasyid, MPH
NIP. 197808162005011003

Mengetahui :

KPS PPDS Ilmu Penyakit Dalam

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya / RSUD dr. Saiful Anwar Malang

dr. Putu Moda Arsana, SpPD-KEMD
NIP. 195605031984031008

PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam karya akhir ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia karya akhir ini digugurkan serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Malang, 1 Agustus 2017

Penulis

Nama : Achmad Zainudin Arif

NIM : 138 070 200 111 003

PS : Ilmu Kedokteran

Prog. : PPDS-1

Fak. : Kedokteran UB

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga karya akhir dengan judul "Faktor yang Berhubungan

dengan Perilaku Berobat Nyeri Muskuloskeletal Pada Masyarakat di Kota Malang Tahun 2015 (Studi Komunitas Dengan Kuesioner WHO-ILAR COPCORD)” ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berjasadalam menyelesaikan penelitian ini, terutama kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang
2. Direktur RSUD dr. Saiful Anwar, Malang
3. dr. Budi D. Machsoos, SpPD-KHOM, FINASIM selaku Kepala Departemen/SMF Ilmu Penyakit Dalam
4. dr. Putu Moda Arsana, SpPD-KEMD, FINASIM selaku Ketua Program Studi dan dr. Djoko Heri Hermanto, SpPD-KHOM, FINASIM selaku Sekretaris Program Studi PPDS 1 Ilmu Penyakit Dalam.
5. Prof. DR. dr. Handono Kalim, SpPD-KR, dr. C. Singgih Wahono, SpPD-KR, dan dr. Harun Al Rasyid, MPH selaku pembimbing penelitian yang senantiasa mengarahkan, memotivasi dan memberikan jalan keluar untuk segala permasalahan yang muncul dalam proses pengerjaan penelitian ini.
6. Prof. DR. dr. Handono Kalim, SpPD-KR, Prof. DR. dr. Djanggan Sargowo, SpPD, SpJP, Prof. DR. dr. Harijono Achmad, SpPD-KGEH, Prof. DR. Djoko Wahono Soeatmadji, SpPD-KEMD, Prof. DR. dr. A. Rudijanto, SpPD-KEMD, dr. Gatoet Ismanoe, SpPD-KPTI, dr. Atma Gunawan, SpPD-KGH, dr. Nursamsu, SpPD-KGH, dr. B. P. Putra Suryana, SpPD-KR, dr. C. Singgih Wahono, SpPD-KR, dr. Supriono, SpPD-KGEH, dr. Bogi Pratomo, SpPD-KGEH, dr. Niniek Budiarti, SpPD-KPTI, dr. Sri Sunarti, SpPD-KGER, dr. Laksmi Sasiarini, SpPD-KEMD, dr. Didi Candradikusuma, SpPD-KPTI, dr. Shinta Oktya Wardhani, SpPD, dr. Gadis Nurlaila Mattaliti, SpPD, dr. Rulli Rosandi, SpPD, dr. Syifa Mustika, SpPD, dr. Dewi Indiastari, SpPD, dr. Heri Sutanto, SpPD dan dr. Achmad Rifa'i, SpPD atas segala saran, teladan, dukungan, serta ajaran Beliau semua yang dapat menjadi motivasi selama menjalani PPDS.

7. Mbak Sari, Mbak Aini, Bu Ketut, Mak Thia, Mbak Winda, Mbak Heni, Mbak Eme, Mbak Desi, Mbak Datik, dan karyawan administrasi lainnya selaku pegawai di lingkungan SMF IPD RSSA yang telah membantu semua proses dan penulisan karya akhir ini.
8. Ayahanda Prof. DR. Ir. Zaenal Kusuma, MS, dan ibunda DR. dr. Nurdiana, Mkes yang selalu memberikan semangat, restu dan doa yang tiada henti.
9. Istri saya Ridiani Zenta Pitasari, SGz, dan putri saya Aila Nadhifa Zain Putri yang selalu memberikan dukungan dan sebagai motivasi terbesar saya untuk segera menyelesaikan pendidikan spesialis ini, serta kesabaran, pengertian, dan pengorbanannya yang tidak akan tergantikan.
10. Ayah mertua saya Bapak Suparnen dan Ibu mertua saya Ibu Churriati yang juga selalu memberikan dukungan dan doanya.
11. Untuk semua teman satu angkatan 34 PPDS IPD FKUB saya dr. Kriestian, dr. Anton, dr. Retty, dr. Dian, dr. Vina, dr. Hesti, dr. Yanti yang telah menjadi keluarga baru semenjak menjalani pendidikan spesialis ini.
12. Tim penelitian epidemiologi saya dr. Saras, dr. Fajar, dr. Camelia, dr. Ananto, dr. Anshory, dr. Sasmithae, dan rekan-rekan S1 yang telah bahu-membahu dalam penyelesaian penelitian ini.
13. Seluruh rekan-rekan PPDS, dokter muda, perawat, farmasi, ahli gizi dan seluruh karyawan RSSA/FKUB yang telah membantu saya menjalankan tugas sebagai residen selama ini.
14. Tim Seksi Perlengkapan, Seksi Transportasi yang telah berbagi pengalaman menjadi panitia berbagai acara dan menjadi teman dalam hiruk-pikuk saat acara simposium dan lain-lain.
15. Para staf Bakesbangpol, kantor kecamatan, kantor kelurahan, Ketua RW, Ketua RT, dan masyarakat Kota Malang yang telah bersedia membantu penelitian kami dan bahkan menjadi responden penelitian kami.

16. Pihak pemberi dana yaitu DPP SPP dan PT Roche yang membantu kami dalam hal pendanaan penelitian ini

17. Semua pihak yang telah turut andil demi tersusunnya tugas akhir ini yang tidak dapat peneliti ungkapkan satu-persatu

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kedokteran dan kepentingan masyarakat Kota Malang pada umumnya. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis memohon maaf dan berharap dilakukan penelitian yang lebih baik lagi ke depannya.

Malang, Agustus 2017

Achmad Zainudin Arif

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BEROBAT NYERI MUSKULOSKELETAL PADA MASYARAKAT DI KOTA MALANG TAHUN 2015

Achmad Zainudin A.¹, Harun Al Rasyid², C. Singgih Wahono³, Handono Kalim³

- 1. Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang**
- 2. Supervisor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Brawijaya Malang**
- 3. Konsultan Divisi Reumatologi dan Alergi Imunologi Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Rumah Sakit Umum daerah dr. Saiful Anwar Malang**

ABSTRAK

Tujuan : Untuk mengetahui perilaku berobat masyarakat dengan nyeri muskuloskeletal di wilayah Malang menggunakan protokol COPCORD-ILAR-WHO.

Metode : Survei potong lintang acak terhadap 2067 anggota masyarakat berusia di atas 15 tahun dengan menggunakan wawancara berbasis kuesioner. Faktor sosiodemografi dan sosioekonomi terhadap perilaku berobat, gangguan muskuloskeletal, disabilitas fungsional, dan efek samping pengobatan dinilai dengan menggunakan kuesioner COPCORD WHO-ILAR versi bahasa Indonesia yang tervalidasi. Data dianalisis dengan uji chi-square.

Hasil : Total 745 responden (36%) dengan nyeri muskuloskeletal dikelompokkan sebagai osteoarthritis (OA), nyeri pinggang (LBP), artritis gout (GA), rematik jaringan lunak (STR), dan arthritis autoimun (AI) dan dinilai mengenai perilaku berobat. Didapatkan 73% dari total responden mencari pengobatan untuk keluhan nyeri muskuloskeletal. Modalitas pengobatan yang digunakan adalah berobat ke pelayanan kesehatan modern, pelayanan kesehatan tradisional, berobat sendiri dengan cara tradisional, berobat sendiri cara modern dengan proporsi masing-masing 20,94%, 25,23%, 33,95%, 25,77%. Usia dan disabilitas fungsional secara signifikan mempengaruhi perilaku berobat ($p = 0.000$, $PR = 1,368$; $p = 0,000$, $PR = 1,271$). Disabilitas fungsional memiliki pengaruh paling signifikan terhadap perilaku berobat ($p = 0.000$; $PR 2.435$).

Kesimpulan : Faktor yang berhubungan dengan perilaku berobat nyeri muskuloskeletal adalah usia dan disabilitas fungsional. Perilaku berobat sendiri dan berobat ke pelayanan kesehatan tradisional lebih lanjut berhubungan dengan efek samping pengobatan.

Kata Kunci : Nyeri Muskuloskeletal, COPCORD, Perilaku berobat, Efek samping terapi

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH CARE SEEKING BEHAVIOR FOR MUSCULOSKELETAL PAIN IN MALANG COMMUNITY 2015

Achmad Zainudin A.¹, Harun Al Rasyid², C. Singgih Wahono³, Handono Kalim³

1. Resident of Internal Medicine, Internal Medicine Department, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, Saiful Anwar General Hospital, Malang
2. Lecturer of Public Health and Preventive Medicine Department, Universitas Brawijaya, Malang
3. Supervisor of Rheumatology and Allergy Immunology Division, Internal Medicine Department, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, Saiful Anwar General Hospital, Malang

ABSTRACT

Objective: To assess health seeking behavior of people with musculoskeletal pain in Malang area using the Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Disease (COPCORD) protocol by International League of Associations for Rheumatology (ILAR) and the World Health Organization (WHO).

Method: Cross sectional survey of 2067 random member of the community over the age of 15 years using questionnaire base interview. Sociodemographic and socioeconomic factor of healthcare seeking behavior, musculoskeletal disorder, disability, and treatment side effect assessed by using the validated Indonesian version of the WHO-ILAR COPCORD core questionnaire. Data were analyzed using chi-square test.

Result: Total of 745 subjects (36%) with musculoskeletal disorder described as osteoarthritis (OA), low back pain (LBP), gouty arthritis (GA), soft tissue rheumatism (STR), and autoimmune arthritis (AI) assessed for health seeking behavior. 73% of total subject was seeking treatment. Treatment modality used was modern health care, traditional health care, self-treatment using traditional medication, self-treatment using modern medication with proportion respectively 20.94%, 25.23%, 33.95%, 25.77%. Age and disability were significantly affect health seeking behavior ($p=0.000$, $PR=1.368$; $p=0.000$, $PR=1.271$). Disability had the most significant influence for health seeking behavior ($p=0.000$; $PR 2.435$).

Conclusion: Factors associated with musculoskeletal pain health seeking behavior were age and disability. Self and traditional health care treatment further associated with treatment adverse reaction.

Keyword: Musculoskeletal pain, COPCORD, Health seeking behavior, treatment side effect

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN KARYA AKHIR.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat praktis.....	4
1.4.2 Manfaat akademis.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Perilaku.....	6

2.1.1 Pengertian Perilaku.....	6
2.1.2 Pengertian Perilaku Kesehatan.....	7
2.1.3 Persepsi Sehat-Sakit.....	7
2.1.4 Perilaku Berobat.....	9
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Berobat.....	11
2.2 Penyakit Muskuloskeletal.....	12
2.2.1 Osteoartritis.....	12
2.2.1.1 Definisi Osteoartritis.....	12
2.2.1.2 Epidemiologi Osteoartritis.....	13
2.2.1.3 Diagnosis Osteoartritis Lutut.....	14
2.2.1.4 Terapi Osteoartritis Lutut.....	15
2.2.2 Arthritis Gout.....	20
2.2.2.1 Definisi.....	20
2.2.2.2 Epidemiologi.....	20
2.2.2.3 Diagnosis Arthritis Gout.....	21
2.2.2.4 Terapi Arthritis Gout.....	26
2.2.3 Nyeri Pinggang.....	29
2.2.3.1 Definisi Nyeri Pinggang.....	29
2.2.3.2 Epidemiologi Nyeri Pinggang.....	29
2.2.3.3 Diagnosis Nyeri Pinggang.....	29
2.2.3.4 Terapi Nyeri Pinggang.....	32
2.2.4 Rematik Jaringan Lunak.....	33
2.2.4.1 Definisi Rematik Jaringan Lunak.....	33
2.2.4.2 Epidemiologi Rematik Jaringan Lunak.....	33
2.2.4.3 Diagnosis Rematik Jaringan Lunak.....	34
2.2.4.4 Terapi Rematik Jaringan Lunak.....	39
2.2.5 Arthritis Rematoid.....	40
2.2.5.1 Definisi Arthritis Reumatoid.....	40

2.2.5.1 Epidemiologi Artirits Reumatoid.....	40
2.2.5.3 Diagnosis Arthritis Reumatoid.....	40
2.2.5.4 Terapi Arthritis Reumatoid.....	41
2.2.6 Lupus Eritematosus Sistemik.....	44
2.2.6.1 Definisi Lupus Eritematosus Sistemik.....	44
2.2.6.2 Epidemiologi Lupus Eritematosus Sistemik.....	44
2.2.6.3 Diagnosis Lupus Eritematosus Sistemik.....	45
2.2.6.4 Terapi Lupus Eritematosus Sistemik.....	47
BAB 3. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....	51
3.1 Kerangka Teori.....	51
3.2 Kerangka Konsep.....	52
3.3 Hipotesis.....	53
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	54
4.1 Rancangan Penelitian.....	54
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	54
4.3 Populasi dan Sampel.....	54
4.3.1 Populasi.....	54
4.3.2 Sampel.....	54
4.4 Kriteria Inklusi.....	55
4.5 Variabel Penelitian.....	55
4.6 Definisi Operasional.....	55
4.7 Cara Pengumpulan Data.....	58
4.8 Instrumen Penelitian.....	59
4.9 Analisa Data.....	59
4.9.1 Uji Validitas dan Kepercayaan Daftar Kuisisioner.....	59
4.9.2 Pengolahan Data.....	60
4.9.3 Analisa Statistik.....	60
4.10 Alur Penelitian.....	62

4.11 Etika Penelitian.....	63
4.12 Pendanaan.....	64
BAB 5. HASIL PENELITIAN.....	65
BAB 6. PEMBAHASAN.....	75
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
7.1 Kesimpulan.....	84
7.2 Saran.....	84
Daftar Pustaka.....	85
Lampiran.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Arthritis Gout	22
Tabel 2.2 Diagnosis Nyeri Pinggang	32
Tabel 2.3 Pilihan Terapi Nyeri Pinggang	33
Tabel 2.4 Kriteria Diagnosis Arthritis Reumatoid	41
Tabel 2.5 Kriteria Diagnosis Lupus Eritematosus Sistemik	44
Tabel 2.6. Kriteria SLICC untuk Diagnosis Lupus Eritematosus Sistemik ...	46
Tabel 2.7. Obat-obatan yang Digunakan Pada Terapi Lupus Eritematosus Sistemik	49
Tabel 4.1 Definisi Operasional	55
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian	65
Tabel 5.2. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berobat	67
Tabel 5.3. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berobat ke Pelayanan Kesehatan	68
Tabel 5.4. Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berobat	69
Tabel 5.5. Hubungan Jenis Penyakit dengan Perilaku Berobat ke Pengobatan Tradisional	69
Tabel 5.6. Faktor yang Berhubungan dengan Adanya Efek Samping Pengobatan Penyakit Muskuloskeletal	70
Tabel 5.7. Hubungan Perilaku Berobat dengan Terjadinya Efek Samping Pengobatan	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Health Belief Model	11
Gambar 3.1 Kerangka Teori	51
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	53
Gambar 4.1 Alur Penelitian	62
Gambar 5.1. Perilaku Berobat Responden	66
Gambar 5.5 Hubungan Disabilitas dengan Efek Samping Pengobatan	72
Gambar 5.2 Perilaku Berobat Responden yang Menerima Pengobatan Nyeri Muskuloskeletal	67
Gambar 5.3. Perilaku Berobat pada Masing-Masing Jenis Penyakit Muskuloskeletal.	70
Gambar 5.4 Jenis Efek Samping Pengobatan Nyeri Muskuloskeletal	70
Gambar 5.5 Hubungan Disabilitas dengan Efek Samping Pengobatan	72
Gambar 5.6. Proporsi Terjadinya Efek Samping pada Responden yang Berobat Sendiri dan Berobat ke Pelayanan Kesehatan Tradisional Dibandingkan dengan Responden yang Berobat ke Dokter	73

DAFTAR SINGKATAN

COPCORD	: Community Oriented Programme for Control of Rheumatic Diseases
WHO	: World Health Organization
OA	: Osteoarthritis
LED	: Laju endap darah
ACR	: American College of Rheumatology
BMI	: Body mass index
OAINS	: Obat anti inflamasi non-steroid
GA	: Arthritis gout
MTP	: Meta tarso phalangeal
MSU	: Monosodium Urate
USG	: Ultrasonografi
DECT	: Dual-Energy Computed Tomography
ACTH	: Adenocorticotropic Hormone
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
HLA	: Human Leukocyte Antigen
EMG	: Elektromiografi
REA	: Reumatik Ekstra Artikuler
ROM	: Range of Motion
DM	: Diabetes Mellitus
AR	: Arthritis Reumatoid
TENS	: Transcutaneous electrical nerve stimulation
DMARD	: Disease Modifying Anti Rheumatic Drug
SLE	: Lupus Eritematosus Sistemik