

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Artritis reumatoid (AR) adalah artritis inflamasi autoimun yang paling umum pada orang dewasa. Artritis Reumatoid merupakan penyakit autoimun dan inflamasi yang berarti sistem imun menyerang sel sehat tubuh, kemudian menyebabkan pembengkakan yang menimbulkan rasa nyeri pada bagian sendi (Heidari, 2011). Artritis Reumatoid biasanya menyerang di bagian sendi tangan, pergelangan tangan dan lutut. Lapisan sendi menjadi meradang, menyebabkan kerusakan pada jaringan sendi, kerusakan jaringan ini dapat menyebabkan rasa sakit yang berlangsung lama atau kronis, tidak stabil (kurang seimbang) dan mengalami kerusakan (cacat). Artritis Reumatoid juga dapat mempengaruhi jaringan lain di seluruh tubuh, menyebabkan masalah pada paru-paru, jantung dan mata (*Centers for Disease Control and Prevention, 2017*).

Artritis Reumatoid memiliki dampak negatif yang signifikan pada kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk pekerjaan dan tugas rumah tangga, dan juga kualitas kesehatan, serta meningkatkan angka kematian (*American Collage of Rheumatology, 2015*). Perjalanan penyakit AR sendiri terdiri dari tiga macam yaitu monosiklik, polisiklik dan sebagian kecil lainnya akan menderita AR yang progresif dan juga disertai dengan penurunan kapasitas fungsional yang menetap. Banyak kasus bersifat kronik fluktuatif yang menyebabkan kerusakan sendi yang progresif, kecacatan dan bahkan kematian dini. Artritis Reumatoid sangat memungkinkan untuk menghasilkan kerusakan sendi, kecacatan dan telah banyak menyebar pada masyarakat pada usia produktif yang pada akhirnya memberikan dampak

bagi sosial dan ekonomi yang besar (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Di Indonesia prevalensi rematik pada tahun 2004 mencapai sekitar 2 juta jiwa, dengan angka perbandingan pasien wanita tiga kali lipatny dari laki-laki. Jumlah penderita rematik di Indonesia pada tahun 2011 diperkirakan prevalensinya mencapai 29,35%, pada tahun 2012 prevalensinya sebanyak 39,47%, dan tahun 2013 prevalensinya sebanyak 45,59% (Bawarodi, 2017). Menurut hasil badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI 2013 menunjukkan kecenderungan prevalensi penyakit sendi/rematik berdasarkan wawancara pada tahun 2013 (24,7%) lebih rendah dibandingkan tahun 2007 (30,3%). Penurunan prevalensi diperkirakan kemungkinan perilaku penduduk yang sudah lebih baik, seperti berolahraga dan mengatur pola makan.

Tanpa pengobatan, AR perlahan-lahan dapat merusak sendi. Pembengkakan pada sinovium yang merusak tulang rawan, tulang, dan tendon. Sendi menjadi lebih merasa sakit, bengkak, dan kaku. Hal ini dapat membuat seseorang yang menderita AR sulit untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari. Arthritis Reumatoid juga dapat mempengaruhi mata, pembuluh darah, dan selaput jantung. Arthritis Reumatoid adalah salah satu penyakit peradangan kronis yang dapat mengakibatkan kecacatan yang signifikan. Walaupun pasien yang memiliki pengalaman penyakit AR ringan dengan kerusakan sendi minimal, perkembangan penyakit tersebut dapat menyebabkan deformitas yang signifikan di bagian sendi yang terkena AR. Arthritis Reumatoid juga merupakan kejadian sistemik alami dan sering mempengaruhi sendi dengan cara simetris (Rachel & Nicole, 2014).

Faktor genetik, hormon seks, infeksi dan umur telah diketahui sebagai faktor yang berpengaruh kuat dalam menentukan pola morbiditas dari penyakit ini, etiologi AR yang sebenarnya tetap belum dapat diketahui

dengan pasti. Peranan faktor reumatoid dalam patogenesis dari AR sendiri belum diketahui dengan jelas. Dahulu dianggap penting untuk memisahkan kelompok penderita AR. Akan tetapi faktanya, faktor reumatoid seringkali tidak dapat dijumpai pada stadium dini penyakit dan pembentukannya sendiri dapat ditekan oleh *disease modifying antirheumatic drugs* (DMARD). Pengobatan dengan DMARD konvensional dapat menghasilkan efek terapi yang baik khususnya pada AR dini, dan juga tidak sedikit kasus yang tidak respons dengan DMARD konvensional dan memerlukan agen biologi (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Pemberian terapi artritis reumatoid dilakukan untuk mengurangi nyeri sendi dan bengkak, meringankan kekakuan serta mencegah kerusakan sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengobatan artritis reumatoid yang dilakukan hanya akan mengurangi dampak penyakit, tidak dapat memulihkan sepenuhnya. Rencana pengobatan sering mencakup kombinasi dari istirahat, aktivitas fisik, perlindungan sendi, penggunaan panas atau dingin untuk mengurangi rasa sakit dan terapi fisik atau pekerjaan. Terapi farmakologi memainkan peran yang sangat penting dalam pengobatan artritis reumatoid. Tidak ada pengobatan tunggal bekerja untuk semua pasien. Banyak orang dengan artritis reumatoid harus mengubah pengobatan setidaknya sekali dalam seumur hidup. Pasien dengan diagnosis artritis reumatoid memulai pengobatan dengan DMARD (*Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs*) seperti metotreksat, sulfasalazin dan leflunomid. Obat ini tidak hanya meringankan gejala tetapi juga memperlambat kemajuan penyakit. Seringkali dokter meresepkan DMARD bersama dengan obat anti-inflamasi atau NSAID dan/atau kortikosteroid dosis rendah, untuk mengurangi pembengkakan, nyeri dan demam (Arthritis Foundation, 2008). Pengobatan rheumatoid arthritis merupakan pengobatan jangka panjang sehingga pola pengobatan yang tepat dan terkontrol sangat

dibutuhkan. Dengan pengukuran kualitas hidup dapat diketahui pola pengobatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Chen, Li, & Kochen, 2005).

DMARDs mempunyai kemampuan untuk mengurangi kerusakan sendi, mempertahankan integritas dan fungsi sendi dan pada akhirnya mengurangi biaya perawatan dan meningkatkan produktivitas pasien AR. Obat-obat DMARD yang sering digunakan pada pengobatan AR adalah metotreksat, sulfasalazin, leflunomide, klorokuin, siklosporin, azatioprin. Jika pasien AR akan mendapatkan terapi DMARD maka perlu dilaksanakan pemeriksaan laboratorium awal yang meliputi pemeriksaan darah perifer lengkap, laju endap darah (LED), *C-Reactive Protein* (CRP), *rheumatoid factor* (RF), dan juga pemeriksaan fungsi hati dan ginjal karena beberapa obat DMARD bersifat toksik terhadap hati dan ginjal (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Secara umum kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Arthritis reumatoid mengurangi kualitas hidup di semua aspek yaitu fisik dan mental berdasarkan penelitian yang dilakukan di Inggris dan populasi Amerika Serikat, dengan hasil pengurangan lebih sedikit pada kesehatan mental daripada kesehatan fisik, meskipun kelelahan dan depresi yang paling lazim terjadi (Smolen, *et al.*, 2018). Adanya hubungan yang positif antara perbaikan tanda dan gejala serta perbaikan kualitas hidup memberikan bukti tambahan bahwa pengukuran kualitas hidup merupakan tolok ukur yang berguna untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan AR (Hussein, 2017). Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karakteristik pasien, karakteristik penyakit dan tingkat nyeri yang dialami pasien. Selain itu,

pengobatan atau terapi, seperti jenis obat atau terapi juga ikut berperan dalam kualitas hidup pasien (Chen, Li, & Kochen, 2005).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan penggunaan metotreksat terhadap kualitas hidup pada pasien artritis reumatoid di Poli Reumatologi RSUD Dr Saiful Anwar Malang. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Dr Saiful Anwar Malang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

Bagaimana pengaruh penggunaan metotreksat terhadap kualitas hidup pasien artritis reumatoid di instalasi rawat jalan RSUD Dr Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh penggunaan metotreksat terhadap kualitas hidup pasien artritis reumatoid di instalasi rawat jalan RSUD Dr Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

a. Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

b. Instalasi rumah sakit dan profesi kesehatan lain

Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit mengenai gambaran kualitas hidup pasien artritis reumatoid khususnya pada pasien rawat jalan sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam menyusun strategi tatalaksana terapi artritis reumatoid di rumah sakit selain itu juga memberikan motivasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien artritis reumatoid.

c. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman penelitian tentang pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit artritis reumatoid serta sebagai pembanding, pendukung dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.