

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, Umur Harapan Hidup di Indonesia mencapai angka 73,93%, angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Secara global, 63% kematian di dunia terjadi karena adanya penyakit tidak menular (PTM), kejadian tersebut dapat membunuh sampai 36 jiwa per tahun.¹ Penyakit tidak menular dapat memberi dampak terhadap kesehatan seseorang menjadi terganggu karena terjadinya penurunan dari fungsi atau kinerja suatu organ tubuh individu tersebut. Kesehatan dan kesejahteraan individu memiliki konsep multidimensional dan saling berhubungan yang dapat dipengaruhi dengan kinerja dari kesehatan tubuh itu sendiri, jika salah satu komponen terganggu maka akan terjadi penurunan angka harapan hidup.² Menurut WHO, sampai pada tahun 2020, hampir sebanyak 80% dari seluruh populasi dengan beban penyakit kronik di negara berkembang, memiliki permasalahan baik itu pada kesehatan fisik maupun pada kesehatan mental. Permasalahan terhadap kesehatan fisik dan mental jika terus terjadi dapat berdampak kepada penurunan kualitas hidup pada individu tersebut.³

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronik dengan durasi yang lama dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya terjadi secara lambat. Gejala dan fungsi tubuh pada pasien dengan penyakit kronik dapat membuat kesehatan secara umum pada pasien tersebut menjadi sangat fluktuatif. Beberapa penyakit yang termasuk penyakit tidak menular dan bersifat kronik adalah kanker, penyakit autoimun, gangguan kardiovaskular, diabetes mellitus, dan sebagainya.⁴

Menurut *American College of Rheumatology*, AR merupakan salah satu jenis artritis bersifat autoimun yang sering terjadi. Dampak yang ditimbulkan oleh berbagai macam manifestasi klinis AR dapat terjadi dalam kurun waktu panjang. Manifestasi klinis yang muncul dapat berdampak secara signifikan tidak hanya bagi kesehatan fisik melainkan bagi kesehatan mental juga.⁵ Nyeri yang sangat hebat dan pembengkakan pada persendian dapat membuat penderita tidak nyaman dalam

menjalani aktivitas sehari-hari. Hal ini bisa menyebabkan munculnya permasalahan baru seperti perubahan aspek sosioekonomi karena manifestasi klinis yang timbul dapat menghambat baik aktivitas maupun pekerjaan pasien AR sehingga hal ini dapat memberikan dampak pada penurunan kualitas hidup.⁶

Sifat AR yang terjadi secara menahun ditambah dengan adanya penurunan kualitas hidup dapat mengganggu kondisi psikologis seperti timbulnya ansietas dan depresi pasien AR karena cemas terhadap hidupnya yang harus berdampingan dengan AR selamanya.⁷ Disabilitas yang terjadi pada pasien AR tahap lanjut biasanya dapat langsung ditemukan dengan timbulnya manifestasi klinis yang signifikan, namun aspek psikologis dan morbiditas sosial pasien tersebut kerap tidak terdeteksi.⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2019 menunjukkan bahwa 19 dari 20 pasien dengan AR di Instalasi Penyakit Dalam memiliki kualitas hidup yang baik.⁹ Hal ini sejalan dengan adanya hasil penelitian yang sudah dilaksanakan pada pasien AR di Desa Gonilon, Sukoharjo pada tahun 2019 ditemukan pasien yang memiliki kualitas hidup relatif baik dengan nilai mencapai angka 91,2% yang ditunjukkan dengan kesejahteraan baik secara fisik maupun mental.¹⁰ Namun, tidak semua pasien AR memiliki kualitas hidup yang baik, ada juga pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk seperti pada penelitian yang telah dilakukan di Assiut University Hospitals, Egypt menunjukkan bahwa tingginya perjalanan aktivitas penyakit dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien AR.¹¹

Kualitas hidup memiliki konsep luas yang melibatkan berbagai karakteristik yang dimiliki oleh setiap pasien AR. Karakteristik individu yang memengaruhi diantaranya adalah usia, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan durasi lamanya sakit.¹²

Penelitian yang dilakukan oleh Izabela *et al.* didapatkan bahwa terdapat 61 orang pasien AR dengan rentang usia 18-59 tahun dan 38 orang pasien AR dengan usia lebih dari 60 tahun. Seiring bertambahnya usia maka dapat memberi dampak penurunan terhadap kualitas hidup individu. Kelompok usia diatas 60 tahun

merupakan kelompok usia rentan dengan adanya perburukan kualitas hidup dibandingkan dengan kelompok usia yang lain.¹³

Selain usia, beberapa peneliti menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien AR. Penelitian oleh Fariz dkk. di Semarang (2021) menyebutkan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding perempuan.¹⁴ Studi lain menyatakan bahwa kualitas hidup pada pasien AR perempuan lebih buruk dibandingkan dengan pasien laki-laki karena penyakit AR berdampak besar terhadap suasana hati dan kepercayaan diri seseorang.¹⁵

Pekerjaan juga memegang peranan dalam penentuan kualitas hidup pasien AR. Penelitian yang dilakukan oleh Vasco et al. (2021) menunjukkan bahwa individu yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibanding individu yang bekerja karena individu tersebut memiliki desakan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.¹⁶ Hal ini sejalan dengan banyaknya pasien AR yang berada pada usia produktif, maka dapat menyebabkan keterbatasan dalam interaksi sosial dan pekerjaan.¹⁷

Tingkat pendidikan yang tinggi juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien AR, dengan tingginya pendidikan maka akan tinggi juga pengetahuan mengenai bagaimana cara harus menghadapi dan mengatasi gejala-gejala yang timbul akibat inflamasi kronik yang terjadi pada AR.¹⁴ Kurangnya pengetahuan dasar yang dimiliki oleh pasien AR dapat berdampak signifikan terhadap kepatuhan terhadap pengobatan dan hal ini juga menyebabkan pasien AR tidak menyadari tujuan dari pengobatannya tersebut.¹⁸

Durasi lamanya terdiagnosa pada pasien AR juga berkontribusi dalam menentukan baik atau buruknya kualitas hidup pasien tersebut. Pasien dengan durasi lama terdiagnosa yang masih tergolong singkat atau kurang dari lima tahun akan lebih buruk kualitas hidupnya dibandingkan dengan pasien dengan durasi lama sakit lebih dari lima tahun. Hal ini sejalan dengan dibuktikannya pada penelitian oleh Sherrer et al., bahwa pasien dengan diagnosa dalam waktu dekat cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk namun dengan bertambahnya usia

dengan diikutinya penyakit tersebut maka pasien-pasien dengan durasi terdiagnosa sudah lama akan mengalami peningkatan pada angka harapan hidupnya.¹⁹

Kualitas hidup seseorang terhadap suatu penyakit dapat dinilai dalam berbagai macam instrumen, salah satunya menggunakan kuesioner *Short Form 36* (SF-36). Kuesioner SF-36 merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur kualitas hidup yang dibagi menjadi domain kesehatan fisik dan domain kesehatan mental. Kuesioner SF-36 berisikan 36 pertanyaan yang sudah dibagi ke dalam delapan aspek yang mencakup peran fisik, keterbatasan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosi, dan kesehatan mental.²⁰

Berdasarkan uraian diatas, penelitian mengenai kualitas hidup pada pasien AR masih sedikit jumlahnya di Indonesia dan belum terdapat penelitian mengenai kualitas hidup pasien AR di Padang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “Apakah terdapat hubungan karakteristik dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien artritis reumatoid.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien artritis reumatoid.
3. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid.

4. Mengetahui hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid.
5. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid.
6. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid.
7. Mengetahui hubungan antara lama sakit dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti mengenai hubungan karakteristik pasien dengan kualitas hidup pasien artritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

1. Mampu memberikan gambaran dampak artritis reumatoid terhadap kualitas hidup seseorang dalam aspek kesehatan fisik dan kesehatan mental.
2. Mampu memberikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Untuk memberikan wawasan kepada masyarakat terkait kualitas hidup pasien artritis reumatoid dalam aspek kesehatan fisik dan kesehatan mental sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kualitas hidup seseorang yang memiliki riwayat penyakit artritis reumatoid serta dapat melakukan pencegahan sebelum terjadinya penurunan kualitas hidup yang lebih berarti.