

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Artritis reumatoid (AR) adalah suatu gangguan peradangan yang bersifat kronis dan sistemik dengan etiologi yang belum diketahui, yang tidak hanya mengenai sendi tetapi juga organ ekstra artikular (Antono, dkk., 2017). Artritis reumatoid merupakan penyakit poligenik yang ditandai oleh autoimunitas dan peradangan sistemik dengan penurunan progresif sendi yang dapat menghasilkan cacat seumur hidup dan meningkatkan mortalitas. Diagnosis dini dan intervensi terapeutik atau pengobatan dapat mencegah manifestasi penyakit ke tahap yang lebih berat pada pasien yang menderita AR. Sudah diketahui secara luas bahwa patogenesis AR ditandai oleh peradangan sistemik dan autoimunitas dengan beberapa lesi sendi. Oleh karena itu AR merupakan penyakit autoimun yang dapat menciptakan masalah bagi kesehatan masyarakat secara bermakna dan membutuhkan perhatian khusus karena berhubungan dengan gangguan sosial dan ekonomi yang secara signifikan mempengaruhi kelangsungan hidup masyarakat (Churov, *et al.*, 2015).

Penyakit ini bisa mengenai semua jenis kelamin walaupun lebih sering pada wanita, terutama usia produktif. Prevalensi penyakit ini bervariasi pada berbagai populasi di dunia, data di Indonesia dari beberapa pusat pendidikan menunjukkan peningkatan jumlah pasien yang didiagnosis sebagai AR (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014). Berdasarkan rekapitulasi Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam sistem informasi surveilans PTM tahun 2015 - 2016 didapatkan data AR yang terjadi pada perempuan di 2016 sebanyak 0,5% dengan jumlah kasus sebanyak 1.155 dari jumlah total 1.531 kasus. Sedangkan menurut usia, AR dapat terjadi

pada semua kelompok usia mulai dari usia 15 - > 60 tahun, namun sebagian besar terjadi pada kelompok usia 35-59 tahun sebesar 930 kasus (0,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan studi epidemiologi, dilaporkan bahwa prevalensi AR di seluruh dunia memiliki perkiraan 0,5-1%, meskipun terdapat tingkat yang bervariasi antar wilayah geografis. Di Amerika Serikat, AR menimpa 1,3 juta orang dewasa dimana angka kejadiannya 2 sampai 3 kali lebih sering pada wanita dibandingkan pada pria. Prevalensi AR meningkat seiring bertambahnya usia, dengan usia rata-rata meningkat dari 63,3 tahun pada tahun 1965 menjadi 66,8 tahun pada tahun 1995. Pola-pola ini memprediksi bahwa morbiditas, mortalitas dan kecacatan terkait AR akan meningkat di tahun-tahun mendatang, terutama pada usia generasi *baby boomer* (65-73 tahun) Amerika Serikat (Zeind and Carvalho, 2018). Di Indonesia jumlah penderita rematik pada tahun 2011 diperkirakan prevalensinya mencapai 29,35%, pada tahun 2012 prevalensinya sebanyak 39,47%, dan tahun 2013 prevalensinya sebanyak 45,59% (Bawarodi, Rottie dan Malara, 2017). Angka ini tentunya memerlukan perhatian agar tidak mengalami peningkatan seiring perjalanan waktu. Selain itu diharapkan adanya penurunan angka kejadian yang sekaligus menggambarkan peningkatan angka kualitas hidup masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Setiap orang menginginkan kehidupan yang nyaman untuk menunjang kehidupannya sehari-hari. Keadaan ini mengharuskan seseorang berada dalam keadaan sehat baik secara mental maupun fisik sehingga kualitas hidup yang baik dan sejahtera dapat terpenuhi. Menurut WHO kualitas hidup didefinisikan sebagai bagian dari konteks sehat, yaitu suatu keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial individu terbebas dari berbagai kelemahan dan penyakit (Afiyanti, 2010). Selain itu WHO juga menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks

budaya dan norma yang sesuai dengan kehidupannya serta terkait dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran selama masa hidupnya. Dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri dan hubungan dengan lingkungan mereka (*World Health Organization*, 2010).

Pengobatan AR membutuhkan *follow up* jangka panjang yang memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaannya karena sering menyebabkan kecacatan dan bahkan kematian dini. Arthritis reumatoid dapat menimbulkan dampak yang cukup serius. Salah satunya adalah kebanyakan penderita terdapat pada kelompok usia produktif sehingga akan memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014). Arthritis reumatoid mengurangi kualitas hidup di semua aspek yaitu fisik dan mental dimana hal ini ditunjukkan oleh 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). Pemahaman bahwa AR berkaitan dengan komorbiditas lain dan mortalitas dini, membuat penatalaksanaan AR harus agresif dan sedini mungkin sehingga dapat meningkatkan hasil jangka pendek dan jangka panjang yang lebih baik agar kualitas hidup pasien dapat meningkat (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Tujuan dari pemberian terapi pada AR tidak hanya untuk memperbaiki gejala dan status fungsional pasien tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Khoirunnisa dan Perwitasari, 2018). Diagnosis dan pengobatan dini merupakan kunci untuk meningkatkan hasil pengobatan AR, tetapi tujuan ini sering tidak tercapai. Hal tersebut dapat disebabkan oleh pasien itu sendiri, penyedia layanan kesehatan dan masalah

sistem pengobatan. Selain itu pasien yang mengalami gejala sendi dari AR sering percaya bahwa mereka mengalami gejala osteoarthritis yaitu penyakit yang lebih sering dikenal pada istilah arthritis dan akibat penuaan. Pasien berpendapat bahwa mereka dapat mengobati dirinya sendiri dan waktu dibiarkan sering berlalu begitu saja tanpa adanya pengobatan medis. Pada saat itu, penyakit mungkin telah berkembang ke tahap kerusakan yang lebih parah. Oleh karena itu tingkat pengetahuan pasien dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan juga berperan penting untuk menanggulangi tingkat keparahan AR sehingga ada harapan yang lebih baik untuk kualitas hidup pasien yang lebih terjamin (Pisetsky, 2017).

Metotreksat (MTX) menjadi obat yang digunakan sebagai terapi utama untuk pengobatan AR. Metotreksat dosis rendah mingguan (10-25 mg/minggu) digunakan sebagai monoterapi ataupun dalam kombinasi dengan obat lain. Metotreksat dapat ditoleransi dengan baik sehingga MTX telah mengalami kemajuan besar dalam pengobatan AR dan sekarang menjadi landasan terapi AR (Weinblatt, 2013). Menurut Perhimpunan Reumatologi Indonesia, MTX merupakan *anchor drug* untuk terapi AR yang dapat memberikan hasil kesintasan yang lebih baik dibandingkan dengan *Disease Modifying Arthritis Reumatoid Drugs* (DMARD) lain. Oleh karena itu penggunaan MTX diharapkan dapat memberikan peningkatan kualitas hidup pasien AR (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan secara *Randomized Controlled Trial* (RCT) oleh Robert Willkens di Washington, MTX dapat memberikan perbaikan tanda dan gejala pada lebih dari 75% pasien AR. Hal serupa juga dilaporkan pada penelitian yang dilakukan di Australia yang menunjukkan perbaikan klinis secara signifikan pada pasien AR yang menerima MTX. Hasil dilihat dengan adanya peningkatan status fungsional, penurunan indeks nyeri sendi dan inflamasi (Weinblatt, 2013). Metotreksat

merupakan suatu obat antimetabolit sintetik yang tergolong dalam kelompok obat DMARD lini pertama untuk mengobati AR. Mekanisme kerja dari MTX pada dosis rendah yang digunakan pada terapi AR berkaitan dengan MTX sebagai anti inflamasi (Borazan & Furst, 2014). Metotreksat (MTX) merupakan DMARD yang efektif dan lazim digunakan untuk mengobati AR, dalam bentuk tunggal maupun kombinasi dengan DMARD lain atau terapi biologik baru yang sasaran kerjanya adalah berbagai sel dan sitokin inflamatorik (Weinblatt, 2013). Tugwell, *et al.* (2000) melaporkan bahwa MTX telah terbukti dapat mengurangi perkembangan radiografi kerusakan sendi, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi angka kematian dibandingkan dengan plasebo.

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 untuk AR (Hussein, 2017). Berdasarkan uraian tersebut penggunaan MTX diharapkan mampu meningkatkan angka kualitas hidup pasien AR sehingga kesejahteraan hidup pasien dapat tercapai, sehingga dengan demikian maka dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penggunaan MTX terhadap kualitas hidup pasien yang didiagnosis AR sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk evaluasi penatalaksanaan terapi dalam rangka meningkatkan kualitas dan kesejahteraan hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penggunaan terapi metotreksat selama 6 bulan terhadap kualitas hidup pasien artritis reumatoid di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh penggunaan terapi metotreksat selama 6 bulan terhadap kualitas hidup pasien artritis reumatoid di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Dapat membantu pasien agar bisa mengetahui hasil penggunaan obat MTX terhadap perbaikan kualitas hidupnya.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi terkait gambaran terapi yang menyangkut kualitas hidup pasien dengan pengobatan MTX sehingga menunjang pemberian terapi yang lebih baik terhadap pasien AR di RSUD dr. Soetomo Surabaya.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Dapat meningkatkan pengetahuan serta kualitas asuhan kefarmasian sehingga dapat menunjang pemberian terapi yang lebih baik dan benar terhadap pasien AR.
2. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kepada praktisi lain dan masyarakat umum serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.