

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Artritis reumatoid (AR) adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, dapat terjadi pada seluruh organ tubuh. Peradangan terjadi terutama pada sendi-sendi tangan, pergelangan tangan dan kaki. Peradangan ini mengakibatkan rasa sakit dan kekakuan, kerusakan sendi yang progresif disebabkan oleh ketidakseimbangan dan hilangnya fungsi otot. Kerusakan organ juga berkontribusi cacat parah (Kahlenberg & Fox, 2017). Artritis reumatoid (AR) juga dapat mempengaruhi kulit, mata, paru-paru, jantung, darah dan saraf. Radang sendi ditandai dengan kemerahan, rasa hangat, bengkak, dan nyeri di dalam sendi. Penyebab dari AR adalah kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, dan hormonal. Ada suatu hal yang memicu sistem kekebalan tubuh untuk menyerang sendi dan organ lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Artritis reumatoid (AR) tiga kali lebih sering terjadi pada wanita, dengan puncak usia antara 40 tahun dan pada wanita menopause. Frekuensi dan berat penyakit AR sangat bervariasi di dunia. Obat-obatan berfokus pada diagnosis dini dalam keyakinan bahwa perawatan awal penting untuk prognosis (Donzelli *et al.*, 2016). Kasus AR di Indonesia mencapai 0,1% sampai 0,3%. Hasil survei epidemiologi yang dilaksanakan di kota Bandung, Jawa Tengah tingkat prevalensi kejadian AR sebanyak 0,3 %, sedangkan di Malang penduduk yang berusia 40 tahun ke atas ditemukan prevalensi AR 0,5% di daerah kotamadya dan di daerah kabupaten terdapat 0,6% (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Pemberian terapi AR dilakukan hanya untuk mengurangi dampak penyakit, seperti : nyeri sendi dan bengkak, meringankan kekakuan serta mencegah kerusakan sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Rencana pengobatan mencakup kombinasi dari istirahat, aktivitas fisik, perlindungan sendi, penggunaan panas atau dingin untuk mengurangi rasa sakit dan terapi fisik. Obat-obatan berperan penting dalam pengobatan AR. Tidak ada pengobatan tunggal untuk semua pasien. Pasien dengan diagnosis AR memulai pengobatan dengan DMARD (*Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs*) seperti metotreksat, sulfasalazine dan leflunomid. Obat ini tidak hanya meringankan gejala tetapi juga memperlambat kemajuan penyakit. Dokter meresepkan DMARD bersama dengan obat anti-inflamasi atau NSAID dan/atau kortikosteroid dosis rendah, untuk mengurangi pembengkakan, nyeri dan demam (*Arthritis Foundation*, 2008).

Metotreksat (MTX) adalah obat yang digunakan untuk menekan pertumbuhan sel-sel tertentu dalam tubuh, seperti sel kanker, sel sumsum tulang belakang, dan sel kulit. Obat ini digunakan dalam pengobatan beberapa jenis kanker pada payudara, kulit, kepala, leher, dan paru-paru. Metotreksat (MTX) juga dapat digunakan sebagai pengobatan AR dan psoriasis parah yang tidak responsif terhadap obat lain. Dalam pengobatan kanker, MTX sebagai senyawa antimetabolit menekan pertumbuhan sel-sel ganas dengan menghambat pembentukan DNA dan RNA. Sementara dalam pengobatan AR, obat ini bekerja menghambat enzim-enzim yang terlibat dalam metabolisme purin dan respon imun, serta menghambat aktivasi sel T (Singh *et al.*, 2012). Metotreksat (MTX) merupakan lini pertama pengobatan AR. Keberhasilan terapi MTX ditentukan oleh ketepatan dosis dan monitoring. Penggunaan MTX dalam jangka waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan berbagai organ bahkan kematian. Metotreksat (MTX) tidak boleh diberikan pada wanita hamil dan ibu menyusui, serta

dilakukan penyesuaian dosis pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal dan hepar. Berdasarkan hal tersebut, metotreksat merupakan salah satu obat yang perlu dievaluasi penggunaannya (Singh *et al.*, 2012).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (WHO, 2016). Penyakit AR memiliki dampak yang besar pada kualitas hidup. Peningkatan kadar nyeri, aktivitas penyakit dan kurangnya fungsi fisik berhubungan dengan menurunnya kualitas hidup pada penderita AR. Hubungan yang positif antara perbaikan tanda dan gejala serta perbaikan kualitas hidup merupakan tolak ukur yang berguna untuk mengevaluasi efektivitas AR (Hussein, 2017).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penggunaan MTX terhadap kualitas hidup pasien AR di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi dokter spesialis penyakit dalam konsultan reumatologi di RSUP Dr. Sardjito dalam menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu bagaimana pengaruh penggunaan MTX terhadap kualitas hidup pasien AR di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan MTX terhadap kualitas hidup pasien AR di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1.4.1 *Bagi Rumah Sakit*

Bagi rumah sakit manfaat penelitian ini yaitu sebagai tambahan informasi atau masukan bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang penggunaan MTX terhadap pasien AR dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

1.4.2 *Ilmu pengetahuan*

Dalam ilmu pengetahuan dapat digunakan sebagai wawasan untuk bahan pertimbangan yang akan diterapkan dalam terapi penggunaan MTX terhadap pasien AR dan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

1.4.3 *Bagi Peneliti*

Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pola penggunaan MTX.