

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid arthritis (RA) ialah penyakit yang menyerang sinovial sehingga menyebabkan peradangan dan langsung dapat mengganggu efisiensi aktivitas penderitanya. Selain itu pada umumnya penyakit ini berlangsung tahunan dan biasanya menyerang ekstremitas secara simetris. Radang menahun ini dapat menyebabkan kerusakan tulang rawan ligamen dalam sendi. Gejala yang dapat dirasakan yakni nyeri, inflamasi dan kekakuan sendi pada pagi hari serta yang paling berpengaruh ialah hambatan gerak para penderitanya, serta akan nampak nodul – nodul pada sendi yang teraba lebih hangat dari pada umumnya (Santoso, 2003). RA dapat menyerang jari – jari tangan dan kaki, pergelangan tangan, pergelangan kaki, dan telapak kaki. Serta keluhan utama dari penyakit ini ialah kekakuan sendi yang membuat tidak nyaman disertai nyeri saat beraktivitas (Cynthiawati, 2014).

Menurut *World Health Organization / WHO* (2016), angka kejadian RA mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2015. Dari jumlah penderita RA lebih banyak terjadi pada wanita khususnya dinegara maju. Di Indonesia sendiri kejadian penyakit ini lebih rendah dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika. Prevalensi kasus Arthritis Rheumatoid di Indonesia berkisar 0,1% sampai dengan 0,3%. Sementara, di Amerika mencapai 3% (Nainggolan, 2009). Angka kejadian Arthritis Rheumatoid di Indonesia pada penduduk dewasa (di atas 18 tahun) berkisar 0,1% hingga 0,3%. Pada anak dan remaja prevalensinya satu per 100.000 orang. Diperkirakan jumlah penderita RA di Indonesia 360.000 orang lebih (Tunggal, 2012)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai konsep luas yang menggabungkan dengan cara kompleks kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial. Pasien dengan RA dapat mengalami penurunan kualitas hidup di beberapa domain, seperti kesehatan fisik, tingkat kemandirian, lingkungan dan kepercayaan pribadi. Kualitas hidup dalam RA dipengaruhi oleh kelelahan, rasa sakit, kekakuan dan gangguan fungsi fisik. Selain itu, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti usia, pekerjaan, status ekonomi dan kebiasaan gaya hidup. Kebiasaan gaya hidup yang dimaksud yang berdampak seperti contohnya yakni merokok, dan mengkonsumsi alkohol dimana dua hal ini dapat dikaitkan sebagai pencetus terjadinya faktor inflamasi yang kuat pada RA (Malm, 2017).

Rasa nyeri yang disebabkan karena rematik dikatakan cukup mengganggu dalam aktivitas atau kegiatan dari penderita reumatoid arthritis dimasyarakat Indonesia (Mardiono, 2013). Pada umumnya RA sering menyerang pada pagi hari dan lebih dari satu jam, maka sangat disayangkan jika dapat membuat para pekerja aktif yang terpaksa harus izin dikarenakan nyeri RA membuat penderitanya susah untuk melanjutkan aktivitasnya. Sosial ekonomi penderita akan terganggu karena mencari nafkah tidak hanya dibutuhkan sehat psikologis saja, namun secara jasmani juga perlu, sehingga hal ini cukup menjadi momok para tulang punggung keluarga (Tobon, 2010). Melalui penelitian ini saya ingin mengetahui pengaruh RA terhadap kualitas hidup berdasarkan faktor – faktor yang berkaitan sebagaimana disebutkan di berbagai literatur yakni usia, jenis kelamin, *duration of illness*, *disease activity*. Penelitian seperti ini belum pernah dilakukan di kota Surabaya, sehingga penelitian ini dapat menjadi terobosan yang akan mengumpulkan data – data terkait kualitas hidup pasien RA di kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah:

Apa saja faktor – faktor yang berkorelasi dengan kualitas hidup penderita RA di poli reumatologi SMF penyakit dalam RSUD Dr Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berkorelasi dengan kualitas hidup penderita RA di poli reumatologi SMF penyakit dalam RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka ditentukan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan karakteristik pasien RA sebagai subjek penelitian.
2. Mendeskripsikan data derajat disabilitas kualitas hidup subjek berdasarkan HAQ – DI (*Health Assessment Questionnaire for Disability Index*).
3. Menganalisis faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita RA.
4. Menganalisis faktor usia penyakit RA dengan kualitas hidup penderita RA.
5. Menganalisis faktor *duration of illness* penyakit RA dengan kualitas hidup penderita RA.
6. Menganalisis faktor *disease activity* dengan kualitas hidup penderita RA.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui hasil analisis faktor yang berkorelasi dengan kualitas hidup penderita RA di Poli Reumatologi SMF Penyakit Dalam RSUD Dr Soetomo Surabaya sesuai dengan scoring HAQ DI (*Health assessment questionnaire*) dan

penghitungan DAS 28 – ESR (*Disease activity calculator for RA*).

1.4.2 Manfaat Praktis

Mengatahui gambaran faktor – faktor yang berkorelasi dengan kualitas hidup penderita RA agar penderita lebih sadar akan bahaya penyakit RA beserta pengaruhnya terhadap kualitas hidup para penderitanya.