

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid arthritis (RA) adalah gangguan inflamasi sistemik yang terutama mempengaruhi sendi. RA memiliki efek sosial yang cukup besar dalam hal biaya pengobatan, kecacatan, dan hilangnya produktivitas (Lee and Weinblatt, 2001). Menurut World Health Organization (WHO) (2016), Penderita RA mencapai jumlah sebanyak 335 juta penduduk, dan perbandingan pasien RA di dunia mencapai 1 : 6 jiwa. RA telah berkembang dan menyerang 2,5 juta warga Eropa, sekitar 75% diantaranya adalah wanita dan kemungkinan akan mengurangi harapan hidup mereka sampai 10 tahun. RA juga diprediksi akan terus meningkat hingga tahun 2025 dengan persentase pasien mengalami kelumpuhan sebanyak 25% (Bawarodi, Rottie, & Malara, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Perhimpunan Reumatologi Indonesia pada 2014, hasil survei epidemiologi di Bandung, Jawa Tengah didapatkan prevalensi artritis reumatoid 0,3%, sedangkan di Malang pada penduduk berusia di atas 40 tahun didapatkan prevalensi 0,5% di daerah Kotamadya dan 0,6% di daerah Kabupaten. Di Poliklinik Reumatologi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada tahun 2000 kasus baru artritis reumatoid merupakan 4,1 % dari seluruh kasus baru. Di Poli Klinik Reumatologi RS Hasan Sadikin didapatkan 9% dari seluruh kasus reumatik baru pada tahun 2000-2002.

RA tidak hanya menyerang sendi, tetapi dapat juga menimbulkan manifestasi sistemik. Pasien RA lebih rentan terkena manifestasi *extra-articular* seperti *rheumatoid nodule*, vasculitis, komplikasi pleuropulmonal, neurologis, digestif, kardiovaskular, *cutaneous*, hematologik, dan okuler (Cojocaru et al, 2010). Selain itu, menurut Center for Disease Control and Prevention (2018), RA juga dapat menurunkan kualitas hidup

pasien karena penderita tidak mampu untuk bekerja akibat kondisi fisik yang tidak mendukung.

Dalam penanganan RA, program rehabilitasi seperti latihan fisik (latihan penguatan otot), terapi fisik (seperti penggunaan laser dengan kekuatan rendah), maupun terapi psikologis (terapi relaksasi) dapat direkomendasikan disesuaikan secara individual berdasarkan kondisi penyakit dan komorbiditas yang ada (Syah & Marpaung, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Siu and Chui, 2004), didapatkan bahwa pasien RA yang diberikan program rehabilitasi menunjukkan penurunan yang signifikan dalam rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik dibandingkan dengan pasien RA yang tidak diberikan program rehabilitasi.

Akan tetapi, terjadinya COVID-19 di dunia termasuk Indonesia menyebabkan adanya perubahan dan penyesuaian di hampir semua aspek kehidupan, tidak terkecuali sektor perawatan kesehatan. Seiring dengan berlanjutnya pandemi COVID-19 khususnya pada tahun 2021-2022, banyak penelitian telah melaporkan perubahan besar dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Terdapat banyak alasan mengapa orang akhirnya tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti normal, termasuk takut terinfeksi COVID-19 saat mengunjungi fasilitas perawatan, ketidakmampuan mengakses perawatan karena kebijakan *lockdown* dan penangguhan serta pembatalan layanan seperti operasi elektif. Penelitian Moynihan et al. (2021) menunjukkan dampak primer yang terjadi akibat pandemi pada pelayanan kesehatan adalah 37% pengurangan layanan secara keseluruhan (IQR -51% hingga -20%), terdiri dari pengurangan untuk kunjungan ke rumah sakit sebesar 42% (-53% hingga -32%), rawat inap 28% (-40% hingga -17%), diagnostik 31% (-53% hingga -24%) dan untuk terapi 30% (-57% hingga -19%). Dampak sekunder yang ditimbulkan adalah penurunan kepatuhan berobat dan pengobatan pasien serta pengurangan 45% pemanfaatan pelayanan

kesehatan di antara orang dengan spektrum penyakit yang lebih ringan termasuk untuk keperluan rehabilitasi (Kaye et al., 2020) (Moynihan et al., 2021).

Seperti yang sudah dikatakan sebelumnya, RA berdampak kepada kualitas hidup pasiennya termasuk dari aspek pengobatan serta kepatuhan pasien terhadap terapinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas Diponegoro, pasien RA di RSUP Dr. Kariadi Semarang, didapatkan hasil rata-rata penilaian baik, dengan nilai 95% dari 100% menggunakan instrumen *WHOQOL* (Robbizaqtana et al., 2019). Kualitas hidup pasien RA dapat dinilai melalui berbagai macam instrumen, salah satunya adalah 36-Item *Short Form Health Survey* (SF-36) (Sokka et al, 2018). *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36) adalah alat yang digunakan untuk menilai *Health-Related Quality of Life* (HRQoL), dan telah digunakan dalam banyak kondisi kesehatan fisik dan pengaturan perawatan kesehatan (Aaronson et al, 2014). *Form* ini mendefinisikan HRQoL sebagai sejauh mana kesehatan fisik berdampak pada kemampuan fungsional individu dan kesejahteraan yang dirasakan dalam aspek mental, sosial dan fisik kehidupan. SF-36 memiliki 8 sub-skala individu yang terbagi menjadi domain HRQoL fisik dan psikologis: *Physical Function* (PF); *Role Physical* (RP); *Body Pain* (BP); dan *Global Health* (GH); *Vitality* (V); *Social Function* (SF); *Role Emotional* (RE); dan *Mental Health* (MH) (Ware & Sherbourne, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laras et al, 2014 di Indonesia, Hasil analisis reliabilitas menunjukkan bahwa, secara umum, dari 24 pasien RA yang diteliti, indikator yang ada pada SF-36 dapat diandalkan untuk digunakan pada pasien RA. Selain itu, menurut Linde et al (2014), SF-36 adalah pengukuran yang dapat dipercaya dan *valid* pada pasien RA, karena berkorelasi dengan ukuran spesifik penyakit seperti *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) dan *Arthritis Impact Measurement Scale* (AIMS) (Fries et al, 2014).

Dari penjelasan yang telah disampaikan, didapatkan pentingnya untuk mengkaji evaluasi kualitas hidup pada pasien RA untuk membuktikan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sekaligus untuk mengevaluasi perbandingan kualitas hidup pasien RA yang menjalankan program rehabilitasi sesuai dengan instruksi dokter dengan pasien yang tidak menerima perawatan dengan optimal khususnya di era pandemi ini, yaitu terdapat keterbatasan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat berdampak pada kepatuhan terapi khususnya terapi rehabilitasi yang mengharuskan pasien datang ke rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di Instalasi Rehabilitasi medik RSUD dr. Soetomo dengan menggunakan kuisioner SF-36 yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan edukasi kepada pasien RA yang menjalankan program rehabilitasi agar terus menjalankan terapi yang dijadwalkan oleh dokter spesialis (Scott, Wolfe and Huizinga, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh program rehabilitasi terhadap kualitas hidup pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum untuk penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh program rehabilitasi medik terhadap kualitas hidup pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran demografi pasien RA di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Untuk mengukur kualitas hidup pasien RA di Poli Reumatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Untuk mengukur kualitas hidup pasien RA di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Membandingkan kualitas hidup pasien RA yang menjalankan program rehabilitasi dengan pasien yang tidak menjalankan program rehabilitasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menghasilkan informasi dasar dan pengetahuan terkait pengaruh program rehabilitasi medik terhadap kualitas hidup pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi mengenai pengaruh program rehabilitasi terhadap kualitas hidup pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA).
2. Meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh program rehabilitasi terhadap kualitas hidup pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA).
3. Sebagai pertimbangan dalam perencanaan program rehabilitasi dan monitoring pasien *Rheumatoid Arthritis* (RA).