

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Artritis reumatoid (AR) merupakan salah satu penyakit yang menjadi kontributor disabilitas tertinggi di dunia, dengan tingkat prevalensi AR sekitar 0,24%.^{1,2} Berdasarkan data dari *Global Burden of Disease (GBD)*, Amerika Utara memiliki tingkatan prevalensi dan insidens berdasarkan usia tertinggi di dunia sedangkan Asia Tenggara termasuk ke dalam negara bagian yang memiliki tingkatan terendah.³ Sesuai dengan data tersebut, tingkat prevalensi berdasarkan usia dan jumlah tahun yang hilang untuk hidup sehat, yang disebabkan oleh disabilitas, penyakit, atau kematian dini (DALYs), terus meningkat dengan adanya penambahan usia dan lebih beresiko pada perempuan daripada laki-laki (3:1).¹⁻⁴ Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2005, sekitar 42,7 juta orang telah didiagnosis AR di Indonesia dan angka ini terus meningkat seiring berjalannya waktu karena adanya peningkatan jumlah penduduk dan juga penuaan.^{2,5} Peningkatan ini telah diperkirakan akan terus meningkat sampai tahun 2025 dengan prediksi indikasi kelumpuhan lebih dari 25%.^{4,5} Namun, hingga saat ini belum ada data terbaru yang dapat merepresentasikan prevalensi dan insidens AR di Indonesia.

Artritis reumatoid menyerang sistem muskuloskeletal, yang menyebabkan terjadinya inflamasi pada sendi-sendi tubuh yang terkena.^{1,6} Proses inflamasi ini berlangsung secara progresif, yang memburuk dengan berjalannya waktu, dan yang dapat mengakibatkan kerusakan sendi serta erosi tulang yang permanen.^{1,7}

Akibatnya, berbagai limitasi secara fisik dan fungsional terjadi pada penderitanya, yang mengganggu penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyakit artritis reumatoid memberi dampak yang sangat besar terhadap kualitas hidup penderitanya, terutama secara fisik dan fungsional. Gejala-gejala yang dialami, seperti kekakuan dan nyeri sendi, menyebabkan penderita kesulitan untuk mengerjakan pekerjaan sehari-hari.^{1,7,8} Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas seperti dahulu, penggunaan waktu yang lebih banyak untuk beristirahat, harus rutin kontrol ke dokter, dan harus mengonsumsi obat-obatan secara rutin seringkali menimbulkan keresahan mengenai masa depan penderitanya.⁷ Berdasarkan studi-studi sebelumnya, keterbatasan secara fisik dan fungsional penderita serta keresahan yang dimiliki dapat menyebabkan penderita mengalami gangguan mental, seperti depresi, sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya.^{1,7} Namun, apabila penderita mampu menangani gejala-gejala yang dialaminya dengan terapi-terapi yang telah diberikan dengan baik maka kualitas hidup penderita bisa stabil, bahkan meningkat.⁷

Sampai saat ini, belum ada studi yang mengevaluasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup orang dengan AR di Indonesia. Ketika faktor-faktor yang mempengaruhi dapat diidentifikasi dan ditemukan bahwa faktor-faktor tersebut bisa diberikan intervensi dengan berbagai terapi, hal ini tentunya dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan AR. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa studi ini diperlukan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan dengan AR sehingga penderita AR dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

- Arthritis reumatoid (AR) merupakan kondisi penyakit yang jumlahnya terus meningkat, terutama di Indonesia.
- Arthritis reumatoid memberi dampak terhadap kualitas hidup penderitanya, terutama secara fisik, fungsional, dan mental.
- Sampai saat ini, belum ada studi yang mengevaluasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan dengan AR di Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Pertanyaan Umum

- Bagaimana kualitas hidup perempuan dengan arthritis reumatoid di Indonesia?

1.3.2 Pertanyaan Khusus

- Apakah variabel-variabel berikut berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan arthritis reumatoid?
 - Usia
 - Indeks Massa Tubuh (IMT)
 - Status pernikahan
 - Jumlah jam bekerja
 - Pemasukkan bulanan
 - Status pendidikan
 - Keterkendalian AR
 - Suplementasi vitamin D

- Penggunaan *disease modifying anti-rheumatic drugs* (DMARD)
- Penggunaan steroid

1.4 Hipotesis

- Usia berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Indeks Massa Tubuh (IMT) berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Status pernikahan berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Jumlah jam bekerja berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Pemasukkan bulanan berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Status pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Keterkendalian AR berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Suplementasi vitamin D berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.
- Penggunaan DMARD berhubungan dengan kualitas perempuan dengan artritis reumatoid.

- Penggunaan steroid berhubungan dengan kualitas perempuan dengan artritis reumatoid.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid di Indonesia.

1.5.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan dengan artritis reumatoid.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai kualitas hidup perempuan dengan AR di Indonesia dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, serta diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian lainnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan dengan AR.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai dampak AR terhadap kualitas hidup dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit tersebut. Hal ini dapat digunakan sebagai sarana edukasi mengenai dampak AR terhadap kehidupan sehari-hari.