

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis menjadi salah satu faktor utama penyebab kematian dini di seluruh dunia. *World Health Organization* melaporkan bahwa Rheumatoid Arthritis (RA) sebagai salah satu penyakit kronis yang disebut sebagai nyeri pada sendi. Pada tahun 2019, terdapat 18 juta orang yang terdapat di dunia mengalami Rheumatoid Arthritis. Berdasarkan data prevalensi, sekitar 70% kasus Rheumatoid Arthritis terjadi pada wanita dan sekitar 55% pada individu berusia lebih dari 55 tahun, lebih banyak dibandingkan dengan pria¹.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)², menyebutkan prevalensi penyakit sendi di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 7,3%. Provinsi Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu sekitar 13,26% dan provinsi dengan prevalensi terendah yaitu Sulawesi Barat sekitar 3,16%. Secara regional, kasus penyakit sendi pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 8,86%, dengan Rheumatoid Arthritis sebagai penyakit sendi yang umum terjadi.

Rheumatoid Arthritis (RA) termasuk salah satu penyakit autoimun kronis yang ditandai dengan adanya peradangan pada lapisan synovial dan rasa nyeri pada persendian. Kondisi ini dapat terjadi pada sebagian besar sendi, tetapi sering juga terjadi pada sendi-sendi kecil pada pergelangan tangan dan kaki. Rheumatoid Arthritis dapat memburuk seiring waktu jika tanpa adanya pengobatan. Kondisi inilah yang menjadi penyebab kerusakan parah pada sendi dan jaringan di sekitarnya yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi sendi dan kecacatan³.

Gejala awal dari Rheumatoid Arthritis biasanya terdapat rasa nyeri, kekakuan, dan pembengkakan atau kemerahan pada satu atau lebih sendi. Kondisi ini umumnya dapat muncul pada sendi pergelangan tangan dan jari (75–95%), sendi sternoklavikular yaitu penghubung tulang selangka dengan tulang rawan iga pertama, serta sendi manubriosternal (70%). Selain itu, dapat pula terjadi pada siku (40–61%), bahu (55%), pinggul (40%), sendi krikioaritenoid (26–

86%), tulang belakang atau vertebra (17–88%), kaki dan pergelangan kaki (13–90%), serta sendi temporomandibular (4,7–84%). Penderita RA sering merasa kurang sehat dan merasa lelah seperti demam, nafsu makan berkurang, dan kualitas tidur yang tidak baik. Rasa sakit dan kesulitan bergerak dapat menyebabkan penurunan kebugaran fisik yang dapat menyebabkan hilangnya kemandirian, ketidakmampuan bekerja, dan penurunan kesejahteraan⁴.

Diagnosis serta pengobatan awal suatu tindakan yang sangat penting untuk mengontrol perkembangan penyakit dengan baik dan berdampak pada hasil penyakit Rheumatoid Arthritis. Ketika seseorang dinyatakan mendapat penyakit Rheumatoid Arthritis pengobatan yang paling banyak digunakan diawal terapi yaitu pengobatan dengan menggunakan DMARD (*Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs*) umumnya diawali dengan pemberian DMARD sintetik konvensional (csDMARD). Jenis csDMARD yang sering digunakan meliputi methotrexate (MTX), leflunomide (LEF), sulfasalazin (SSZ), chloroquine, dan hydroxychloroquine (HCQ). Pengobatan csDMARD yang digunakan sebagai lini pertama dalam pengobatan RA yaitu obat methotrexate (MTX) yang dinyatakan sebagai *anchor drug*. csDMARD memiliki potensi untuk mengurangi inflamasi pada sendi, mengurangi gejala dan tanda di area sendi, mencegah kerusakan sendi lebih lanjut, serta menjaga fungsi dan integritas sendi. Hal tersebut dapat menghasilkan penurunan biaya pengobatan, peningkatan produktivitas, dan peningkatan kualitas hidup^{4,5}.

Proses dimana pasien meminum obat sesuai dengan ketentuan yang diresepkan disebut sebagai kepatuhan. Kurangnya kepatuhan dapat menimbulkan kegagalan dalam pengobatan, meningkatkan kekambuhan, bahkan dapat memperburuk penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan ini penting karena kurangnya kepatuhan terhadap terapi farmakologis adalah masalah yang sering terjadi dalam pengobatan penyakit kronis seperti Rheumatoid Arthritis (RA)⁶. Kepatuhan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan terapi karena pasien diharapkan tetap konsisten dalam menjalani pengobatan, baik melalui kontrol secara rutin maupun mengikuti jadwal minum obat yang tepat sehingga diharapkan peningkatan kepatuhan akan memberikan peningkatan kualitas hidup pasien. Kepatuhan konsumsi obat pada pasien RA dapat dinilai menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)⁷.

Menurut *World Health Organization*¹, kualitas hidup mencerminkan bagaimana seseorang memandang kehidupannya dalam kerangka budaya dan nilai-nilai yang dianut, serta hubungannya dengan harapan, standar pribadi, tujuan dan kekhawatiran yang dialami sepanjang hidup. Kualitas hidup ini dipengaruhi oleh kondisi fisik, keadaan mental, tingkat kemandirian, interaksi sosial, rasa percaya diri, serta keterkaitan individu dengan lingkungan sekitarnya, untuk mengukur kualitas hidupnya dapat menggunakan instrumen *Arthritis Impact Measurement Scale Short Form* (AIMS2-SF).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Solihah (2024) mengenai hubungan antara kepatuhan mengonsumsi obat dengan kualitas hidup pada pasien Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kepatuhan yang rendah dalam konsumsi obat akan menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi kurang baik. Maka peneliti tertarik untuk menelaah bagaimana hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien RA di salah satu rumah sakit Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

- a) Bagaimana kepatuhan konsumsi obat pada pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung?
- b) Bagaimana kualitas hidup pada pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung?
- c) Bagaimana hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- a) Untuk mengetahui kepatuhan konsumsi obat pada pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung.
- b) Untuk mengetahui kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung.
- c) Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi dan wawasan peneliti terkait hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung.

1.4.2 Manfaat untuk Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di salah satu rumah sakit Kota Bandung.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus pada hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis (RA). Kajian penelitian ini dibatasi pada pasien RA yang menjalani pengobatan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung dan pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Variabel yang diteliti meliputi tingkat kepatuhan konsumsi obat sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen.

Ruang lingkup penelitian dibatasi pada pengukuran tingkat kepatuhan konsumsi obat dan kualitas hidup pasien. Tingkat kepatuhan konsumsi obat diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *Arthritis Impact Measurement Scales Short Form* (AIMS2-SF). Variabel yang diteliti hanya mencakup kepatuhan konsumsi obat dan kualitas hidup, tanpa menganalisis secara khusus faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kedua variabel tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain *cross sectional* sehingga data yang diperoleh hanya menggambarkan kondisi responden pada saat penelitian berlangsung dan tidak dapat menunjukkan perubahan tingkat

kepatuhan maupun kualitas hidup pasien secara jangka panjang. Selain itu, data penelitian diperoleh melalui pengisian kuesioner MMAS-8 dan AIMS2-SF sehingga hasil penelitian bergantung pada kejujuran, pemahaman, dan kemampuan responden dalam mengingat kondisi mereka saat menjawab pertanyaan.

Pelaksanaan penelitian disesuaikan dengan ketersediaan waktu, dana, dan sumber daya penelitian. Oleh karena itu, penelitian difokuskan pada satu lokasi penelitian dengan penggunaan instrumen kuesioner yang telah tervalidasi sebagai alat pengumpulan data utama. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis pada populasi yang diteliti.