

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGIS PENDERITA *RHEUMATOID*
ARTHRITIS DI KOMUNITAS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progam Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**ALDIST ANDINI LISTY
J 210140109**

**PROGAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGIS PENDERITA
RHEUMATOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS**

PUBLIKASI ILMIAH

Disusun oleh:

ALDIST ANDINI LISTY
J 210.140. 109

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Arum Pratiwi, SKp.,M.Kes.,Ph.D

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGIS PENDERITA *RHEUMATOID*
ARTHRITIS DI KOMUNITAS**

Oleh :
ALDIST ANDINI LISTY
J210140109

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 30 Mei 2018
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji:

1. **Arum Pratiwi, S.Kp.,M.Kes.,Ph.D** (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Ns.Beti Kristinawati, M.Kep.,Sp.Kep.MB** (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Dian Hudiawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep** (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Surakarta, 30 Mei 2018
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM, M.Kes
NIK 786/ NIDN. 0617117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 16 Juli 2018

Penulis



Aldist Andini Listy
J210140109

GAMBARAN RESPON PSIKOLOGIS PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS

ABSTRAK

Pendahuluan: *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan adanya peradangan sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan sering kali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi. *Rheumatoid arthritis* selain mengakibatkan gangguan fisik juga dapat mengakibatkan adanya gangguan psikologis. Gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi aktivitas pasien artritis rheumatoid. Prevalensi kecemasan dan depresi pada penyakit *rheumatoid arthritis* sekitar dua kali prevalensi yang terlihat pada populasi umum. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon psikologis penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas. **Metodologi penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *deskriptif analitik*. Sampel penelitian sebanyak 77 responden penderita *rheumatoid arthritis* yang diambil secara *quota sampling* yaitu dari 11 desa di wilayah kerja puskesmas Kartasura. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *central tendency*. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa :1) Karakteristik responden berdasarkan usia di dapatkan rentang usia 51-58 tahun yang menderita *rheumatoid arthritis*, 2) Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita *rheumatoid arthritis* daripada laki-laki dengan profesi sebagai ibu rumah tangga, 3) Tingkat pendidikan paling banyak yaitu berpendidikan sekolah dasar (SD), 4) Faktor psikologis yang mempengaruhi penderita *rheumatoid arthritis* yaitu menyebabkan kecemasan dan depresi.

Kata kunci : Rheumatoid Arthritis, Cemas, Depresi

ABSTRACT

Introduction: *Rheumatoid Arthritis* (RA) is an autoimmune disease that is characterized by the presence of inflammation so the swelling, pain and often eventually cause damage to the inside of the joint. *Rheumatoid arthritis* in addition to resulting in physical disorders can also lead to the existence of psychological disorders. Psychological disorders such as anxiety and depression can affect the activity of patients arthritis rheumatoid. Prevalence of anxiety and depression on the disease *rheumatoid arthritis* prevalence is about twice that seen in the general population. **Research Objectives:** This research aims to knowing the psychological response to sufferers of *rheumatoid arthritis* in community. **Research methodology:** this research is quantitative research with the research methods of analytical *deskriptif*. sample research as much as 77 respondents sufferers of *rheumatoid arthritis* that is taken as a *quota sampling* from 11 villages in the region's debt clinic. Data processing technique using the technique of *central tendency*. **Conclusion:** Based on the results of research in the get that: 1) Characteristics of the respondents on the basis of age in the age range get 51-58 years who suffer from *rheumatoid arthritis*, 2) gender women

more suffering from rheumatoid Arthritis than men with work as a housewife, 3) educational level most namely educated primary school (elementary school), 4) psychological factors that affect sufferers of rheumatoid arthritis that is causing anxiety and depression.

Keywords : Rheumatoid Arthritis, Anxiety, Depression

1. PENDAHULUAN

Penyakit kronik merupakan suatu kondisi yang dapat dikendalikan dan berlangsung lama, akan tetapi sulit untuk sembuh. Penyakit kronis bersifat permanen, meninggalkan cacat residual, disebabkan oleh perubahan patologi yang irreversibel, memerlukan pelatihan khusus untuk rehabilitasi, atau mungkin membutuhkan waktu lama dalam pengawasannya, observasi, atau perawatan. Hal ini mempengaruhi populasi penyakit kronis diseluruh dunia. Data dari *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa penyakit kronis termasuk salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia (Dewi, 2016). Sejumlah 335 juta penduduk di dunia yang mengalami rematik yang telah dijelaskan oleh *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016.

Banyak sekali penyakit yang sekarang terjadi yang berhubungan dengan autoimun yang dapat menyerang persendian tangan, jari, sendi-sendi lutut maupun organ tubuh lainnya. Ketika sistem imun dalam tubuh menurun maka dapat menyebabkan pembengkakan, nyeri serta edema pada sendi. Penyakit ini dikenal juga dengan peradangan pada sendi atau artritis rheumatoid (Safitri, 2015). Penyakit *rheumatoid arthritis* ini lebih sering terjadi pada wanita daripada pria, dengan perbandingan 3:1 (Kneale, 2011).

Secara relatif *rheumatoid arthritis* merupakan penyakit yang sering terjadi di seluruh dunia dengan distribusi yang luas, beberapa studi terkini sebagian besar menjelaskan tentang prevalensi *rheumatoid arthritis* yang telah memperkirakan angka keseluruhan sekitar 1%. Angka tersebut setara dengan 1,5 juta orang di Inggris (Kneale, 2011). Di Indonesia prevalensi rematik pada tahun 2004 mencapai sekitar 2 juta jiwa, dengan angka perbandingan pasien wanita tiga kali lipat dari laki-laki. Jumlah penderita rematik di Indonesia pada tahun 2011 diperkirakan prevalensinya mencapai 29,35%, pada tahun 2012 prevalensinya

sebanyak 39,47%, dan tahun 2013 prevalensinya sebanyak 45,59% (Bawarodi, 2017).

Menurut hasil badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI 2013 menunjukkan kecenderungan prevalensi penyakit sendi/rematik berdasarkan wawancara pada tahun 2013 (24,7%) lebih rendah dibandingkan tahun 2007 (30,3%). Penurunan prevalensi diperkirakan kemungkinan perilaku penduduk yang sudah lebih baik, seperti berolahraga dan mengatur pola makan.

Menurut *American College of Rheumatology* (ACR) (2012), *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan adanya peradangan sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan sering kali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Husna, 2017). Pada umumnya masyarakat masih beranggapan bahwa rematik atau RA adalah penyakit yang belum dianggap serius karena tidak menimbulkan kematian. Penyakit rematik yang tidak segera ditangani bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, serta kecacatan seumur hidup. Aktivitas atau kegiatan sehari-hari akan sangat terganggu akibat timbulnya rasa sakit tersebut (Terdampa, 2016).

Rheumatoid arthritis selain mengakibatkan gangguan fisik juga dapat mengakibatkan adanya gangguan psikologis. Gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi aktivitas pasien artritis rheumatoid (Overman, 2014). Kecemasan dan gangguan psikologis lainnya juga dapat mempengaruhi aktivitas penyakit yaitu dengan adanya gangguan pada fungsi sistem imun, endokrin, dan sistem saraf pusat. Gangguan psikologis lainnya seperti kecemasan akan meningkatkan aktivitas *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis*, *Sympathetic-Adrenal-Medullary Axis*, dan kadar sitokin pro-inflamasi. Sekresi hormon kortisol juga akan meningkat akibat aktivitas aksis stress dan menyebabkan reseptor glukokortikoid mengalami *downregulated* sehingga reseptor tidak sensitif terhadap produk-produk inhibisi terhadap aksis tersebut. Keadaan ini akan meningkatkan reaksi inflamasi sehingga intensitas nyeri semakin tinggi (Triana, 2015 p.22).

Prevalensi kecemasan dan depresi pada penyakit *rheumatoid arthritis* sekitar dua kali prevalensi yang terlihat pada populasi umum. Pada tahap ringan, terjadi tekanan psikologis dari kecemasan dan depresi bahkan dapat terjadi lebih tinggi lagi. Bukti menunjukkan bahwa prevalensi tinggi ini bersifat multifaktorial. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kecemasan dan depresi merupakan faktor terjadinya gejala somatik, keterbatasan fungsional, sitokin pro-inflamasi, ketidakberdayaan karena sifat penyakit yang tidak terkendali, tidak dapat diprediksi dan progresif, serta faktor lain yang terkait dengan penyakit kronis (Geenen, 2012).

Sebastien Viatte, Darren Plant, dan Soumya Raychaudhuri (2013) dalam risetnya menemukan bahwa RA atau rematik dapat disebabkan karena faktor genetik atau keturunan dan lingkungan. Faktor genetik dan lingkungan sangat berperan penting dalam mekanisme patogenesis *rheumatoid arthritis* (RA). Secara keseluruhan penyakit RA yang disebabkan karena faktor genetik harus di analisis perkembangan RA yang ada dalam keluarga. Silsilah keluarga yang memiliki riwayat RA, akan meningkatkan terjadi RA pada keluarga pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari hasil *study* pendahuluan pada tanggal 8 Februari 2018, bahwa kasus *rheumatoid arthritis* yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Kartasura yaitu sejumlah 332 penderita dari 11 desa. 332 penderita tersebut terdiri dari perempuan berjumlah 259 penderita dan laki-laki berjumlah 73 penderita. Dalam 1 tahun terakhir didapatkan presentase yaitu desa Pucangan 4,82%, Kartasura 6,02%, Ngabeyan 5,73%, Kertonatan 2,40%, Makam Haji 30,42%, Gumpang 9,33%, Ngadirejo 14,80%, Pabelan 7,22%, Gonilan 8,13%, Singopuran 6,62%, dan Ngemplak 4,51% (Dinas Kesehatan Sukoharjo & Puskesmas Kartasura, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit persendian khususnya *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura masih cukup tinggi.

Dari 11 desa didapatkan desa Makam Haji Kartasura memperoleh presentase tertinggi yaitu 30,42% dari jumlah keseluruhan penderita *rheumatoid arthritis* yang berada di wilayah kerja puskesmas Kartasura yang berjumlah 101 penderita. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa

penderita sering kali mengalami nyeri pada pagi hari, dan nyeri timbul saat kelelahan. Kebanyakan penderita mengobatinya dengan mengonsumsi obat nyeri untuk meredakan nyeri. Namun sering kali nyeri sukar berkurang. Hal ini menyebabkan penderita merasa cemas, ingin marah, dan bingung akan penyakitnya. Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Kartasura tentang gambaran respon psikologis penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *deskriptif analitik*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif yaitu sebuah tipe penelitian yang mendeskripsikan suatu kejadian untuk menyajikan data yang bersifat fakta (Sugiyono, 2013). Analitik merupakan metode dimana masalah-masalah dipusatkan pada saat pelaksanaan penelitian dan hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya (Swarjana, 2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah 77 penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah kerja puskesmas Kartasura yang diambil secara *quota sampling* dari tanggal 28 Maret s/d 25 April. Teknik pengolahan data: Menggunakan teknik *central tendency*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian di wilayah kerja puskesmas Kartasura tahun 2018

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
a. 35-42 tahun	7	9,1
b. 43-50 tahun	13	16,9
c. 51-58 tahun	23	29,9
d. 59-66 tahun	21	27,3
e. >66 tahun	13	16,9
Total	77	100,0

Karakteristik usia responden pada penelitian ini menunjukkan rata-rata usia yang menderita *rheumatoid arthritis* yaitu usia 51-58 tahun

(29,9%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang, akan lebih beresiko untuk terkena *rheumatoid arthritis*.

Penyakit RA lebih sering terjadi pada individu dengan prevalensi usia 20-70 tahun, dengan puncak usia 45-65 tahun (Kneale, 2011). Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Arlina (2017) yang menunjukkan bahwa usia 41-62 tahun banyak yang mengalami RA. Hasil penelitian dari Bawarodi, dkk (2017) juga menunjukkan usia 55-70 tahun merupakan frekuensi umur terbesar untuk terkena *rheumatoid arthritis* yaitu sebanyak 25 responden dari 32 responden (78,1%). Menurut Helmi (2012) menyatakan bahwa frekuensi individu yang mengalami *rheumatoid arthritis* puncaknya terjadi pada usia 35-50 tahun.

Tabel 2

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian di wilayah kerja puskesmas Kartasura tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
a. Laki-laki	14	18,2
b. Perempuan	63	81,8
Total	77	100,0

Hasil penelitian terkait dengan jenis kelamin responden ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena *rheumatoid arthritis* daripada laki-laki yaitu sebanyak 63 responden (81,8%) sedangkan laki-laki sebanyak 17 responden (18,2%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan mudah beresiko dan lebih rentan untuk terkena penyakit RA.

Helmi (2012) menyatakan bahwa penyakit *rheumatoid arthritis* lebih banyak menyerang kaum wanita, hampir dua sampai tiga kali lipat dari pria, karena pada perempuan memiliki hormon estrogen. Hormon ini dapat merangsang autoimun, sehingga menimbulkan RA. Semakin tinggi kandungan estrogen, semakin tinggi terkena RA. Salah satu fungsi dari hormon estrogen yaitu membantu mempertahankan kepadatan tulang, namun efek dari hormon estrogen yang berlebih yaitu dapat menyebabkan penyakit autoimun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih rentan

karena perempuan memiliki lebih banyak hormon estrogen dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyani (2016) menunjukkan bahwa sebanyak 13 dari 20 responden perempuan (65%) terkena penyakit *rheumatoid arthritis*. Pada penelitian Wahyudianto (2012) juga membuktikan perempuan mudah terkena penyakit RA yaitu sebanyak 47 dari 81 responden (49,1%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Gambaran Respon Psikologis Kecemasan Responden
(n=77)

No.	Respon Psikologis Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Perasaan apabila ingat dengan penyakit RA		
	a. Gelisah	29	37,7
	b. Mudah marah	20	26,0
	c. Tegang	14	18,2
	d. Takut	9	11,7
	e. Perasaan tidak berguna	5	6,5
2.	Apa yang dipikirkan apabila ingat dengan rasa nyeri dari penyakit		
	a. Sedih		
	b. Membutuhkan orang lain	39	50,6
	c. Gemetar	2	2,6
	d. Tidak nafsu makan	15	19,5
	e. Perasaan terancam	18	23,4
		3	3,9
3.	Apa yang dipikirkan apabila ingat harapan kesembuhan		
	a. Bahagia	11	14,3
	b. Semangat untuk sembuh	8	10,4
	c. Bersyukur kepada Tuhan	48	62,3
	d. Bisa beristirahat dengan tenang	10	13
4.	Perasaan apabila berpikir komplikasi dari penyakit RA		
	a. Takut	21	27,3
	b. Khawatir	20	26
	c. Perasaan tidak berguna	13	16,9
	d. Stress	3	3,9
	e. Sesak nafas	19	24,7
	f. Dll	1	1,3
5.	Perasaan apabila berpikir penyakit RA semakin bertambah parah		
	a. Takut	21	27,3
	b. Khawatir	28	36,4

c. Ketegangan otot	2	2,6
d. Perasaan tersiksa	1	1,3
e. Pasrah	22	28,6
f. Dll	3	3,9

Gambaran tingkat kecemasan responden pada penelitian ini menunjukkan 39 responden mengalami perasaan gelisah apabila ingat dengan penyakit RA, selanjutnya 39 penderita juga memiliki perasaan sedih. Sebesar 48 dari 77 responden menunjukkan perasaan bersyukur kepada Tuhan apabila ingat dengan harapan kesembuhan. 21 responden menunjukkan perasaan takut ketika berpikir komplikasi yang akan terjadi dari RA, selanjutnya sebanyak 28 responden menunjukkan perasaan khawatir apabila berpikir penyakitnya akan semakin parah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Triana (2015) membuktikan 17 dari 32 responden mengalami cemas karena penyakit *rheumatoid arthritis*. Penelitian dari Boer, dkk (2018) juga membuktikan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi penyakit individu. Kecemasan merupakan gejala awal yang dapat mengganggu pengobatan individu sehingga mengganggu proses perawatan.

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran sebagai reaksi terhadap adanya sesuatu yang mengancam individu (Lucy, 2012). Perasaan cemas berbeda dengan rasa takut, takut yaitu penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan cemas merupakan respon emosional terhadap suatu obyek. Dibuktikan dari hasil penelitian dari Laksita (2016) yang menunjukkan bahwa kecemasan dapat menjadikan penyakit individu semakin bertambah parah.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Gambaran Respon Psikologis Depresi Responden
(n=77)

No.	Respon Psikologis Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Perasaan apabila tanda RA mulai muncul		
a.	Sedih	39	50,6
b.	Marah	14	18,2

c.	Cemas	20	26
d.	Depresi	2	2,6
e.	Stress	2	2,6
2.	Hal yang terjadi apabila nyeri mulai muncul		
a.	Mood berubah	24	31,2
b.	Nafsu makan berkurang	14	18,2
c.	Perasaan bersalah	2	2,6
d.	Insomnia	35	45,5
e.	Dll	2	2,6
3.	Cara mengatasi nyeri sendi dan kekakuan sendi		
a.	Minum obat	35	45,5
b.	Istirahat total	16	20,8
c.	Menggerakkan tangan dan kaki	7	9,1
d.	Fisioterapi	6	7,8
e.	Tidak diobati	5	6,5
f.	Dll	8	10,4
4.	Perasaan apabila mengatasi nyeri tidak kunjung sembuh		
a.	Sedih	45	58,4
b.	Depresif	1	1,3
c.	Tersiksa	26	33,8
d.	Pesimis	5	6,5
5.	Hal yang dilakukan ketika depresi karena RA mulai muncul		
a.	Beraktivitas lain	49	63,6
b.	Marah untuk pelampiasan	2	2,6
c.	Pasrah	25	32,5
d.	Mengurung diri	1	1,3

Gambaran tingkat depresi responden pada penelitian ini yaitu di wilayah kerja puskesmas Kartasura tepatnya di 11 desa kecamatan Kartasura menunjukkan hasil sebesar 39 responden dari 77 responden merasa sedih saat nyeri sendi dan kekakuan sendi mulai muncul, selain itu perasaan sedih juga dirasakan ketika nyeri yang diobati tidak kunjung sembuh. Sebanyak 35 responden (45,5%) memilih untuk minum obat nyeri untuk meredakan nyeri sendi akibat *rheumatoid arthritis*. Hal ini mengakibatkan penderita sebanyak 35 responden juga mengalami insomnia atau kesulitan tidur. Penderita RA sebanyak 49 responden lebih memilih melakukan aktivitas lain untuk menghilangkan depresi yang dirasakan, karena menurut mereka dengan melakukan aktivitas lain dapat mengurangi rasa depresi karena penyakit RA yang mereka rasakan.

Hasil penelitian ini dibuktikan dengan penelitian dari Mudjaddid (2017) yaitu sebanyak 35,9% penderita mengalami gangguan depresi karena penyakit RA. Penelitian dari Matcham, dkk (2015) juga menunjukkan hasil bahwa gejala depresi dapat mengurangi tubuh untuk merespon obat rematik. Dibuktikan bahwa depresi menyebabkan retensi obat yang diberikan kepada individu.

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit kronik sistemik yang biasanya sering disertai depresi dengan prevalensi 20-30%. Depresi yang terjadi pada penderita RA dapat mempengaruhi derajat aktivitas penyakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunar, dkk (2015) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara derajat aktivitas penyakit RA dengan depresi. Depresi pada penderita RA juga merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler dan infark miokard, serta penderita dapat cenderung ingin bunuh diri. Penelitian dari Hoek, dkk (2015) juga sejalan dan menjelaskan bahwa penyakit RA dapat mengakibatkan tingkat depresi pada individu.

4. PENUTUP

a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran respon psikologis penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan rentang usia 51-58 tahun yang menderita *rheumatoid arthritis*, jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita *rheumatoid arthritis* daripada laki-laki dengan profesi sebagai ibu rumah tangga, tingkat pendidikan paling banyak yaitu berpendidikan sekolah dasar (SD), dan faktor psikologis yang mempengaruhi penderita *rheumatoid arthritis* yaitu menyebabkan kecemasan dan depresi.

b. Saran

1. Masyarakat hendaknya lebih mengenal gejala dini tentang *rheumatoid arthritis*, selain itu masyarakat harus memperhatikan psikologis akibat dari penyakit RA.
2. Disarankan bagi institusi kesehatan bahwa hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi mengenai respon psikologis dari penderita RA yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan dan depresi. Institusi kesehatan juga dapat menambahkan kegiatan seperti penyuluhan dalam menangani masyarakat yang sekiranya sudah terlihat gejala psikologisnya.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya hendaknya lebih fokus dalam penatalaksanaan untuk mengatasi respon psikologis penderita yang muncul akibat dari penyakit RA yang dideritanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S, danTaufik E. S. (2015). *Statistika Tanpa Stres: Panduan Lengkap untuk Penelitian*. Jakarta: Transmedia.
- ACR. (2012). *American College of Radiology Appropriateness Criteria*. Reston: AmericanCollege ofRoentgenology.
- Andriyani, Marlina. (2016) Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia. *Jurnal ipteks terapan*,10, 34-46.
- Asikin, M, dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga.
- Bawarodi, F, Julia R, dan Reginus M. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Rematik di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *e-journal keperawatan*, 5 (1),1-7.
- Boer, dkk. (2018). *Depression And Anxiety Associate With Less Remission After 1 Year in Rheumatoid Arthritis*. <http://ard.bmj.com/content/early/2018/01/08/annrheumdis-2017-212867>, diakses tanggal 12 Mei 2018.
- Bulstrode, C. S, dan Christopher. (2015). *At a Glance Reumatologi, Ortopedi, dan Trauma*. Jakarta: Erlangga.

- Chabib, L, dkk.(2016). Review Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi, Potensi Kurkumin dan Analognya, serta Pengembangan Sistem Nanopartikel. *Jurnal Pharmascience*, 3 (1),10-18.
- Creswell, J.W. (2016). *Research Design Qualitative Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, Ratna. (2016). Pengalaman Mahasiswa dengan Penyakit Kronik dalam Belajar di Universitas Esa Unggul. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 1 (1),67-74.
- Donsu, J. D.(2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Fauziah, Arlina, dkk. (2017). Perbandingan Efektivitas Methotrexate pada Pasien Rheumatoid Arthritis (Studi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Ulin Banjarmasin).*Media Pharmaceutica Indonesiana*,1 (4), 230-236.
- Fitria, Nita, Aat Sriaty, dan Taty H. 2013. *Laporan Pendahuluan tentang Masalah Psikososial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Geenen, R, etc. (2012). Psychological Interventions for Patients with Rheumatic Diseases and Anxiety or Depression. *Elsevier*, 26 (3), 305-319.
- Hamdi, A. S, dan Bahrudin E. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya :Kelapa Pariwara.
- Hoek, dkk.(2015). Association of Somatic Comorbidities and Comorbid Depression with Mortality in Patients with Rheumatoid Arthritis.*Jurnal Arthritis Care and Research*, 68 (8), 1055-1060.
- Husna, U. Y, dan Hidayah K. (2017). Evaluasi Terapi OAINS dan DMARD pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015-2016. *Naskah Publikasi Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*. (online). URL: <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/54564>, diakses tanggal 8 Oktober 2017.
- Istianah, Umi. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Juliandi, A, dan Irfan S.M. 2014.*Metodologi Penelitian Bisnis Konsep dan Aplikasi*. Medan: Umsu Press.
- Kaplan, H. (2010). *Ilmu Keperawatan Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.
- Keliat, B.A, dkk. (2011).*Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.

- Keliat, B.A, Akemat P.W, dan Herni S.(2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*.Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna, Novy H, dan Pipin Farida. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediet Course)*. Jakarta: EGC.
- Kneale J, &Davis P. (2011). *Keperawatan Ortopedik & Trauma Edisi 2*. Jakarta:EGC.
- Laksita, I. D, dan Arum Pratiwi. (2016). Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Praos Nusukan Surakarta. *Naskah Publikasi Surakarta*: Universitas Muhammadiyah Surakarta. (online). URL: <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/44958/1/>, diakses tanggal 3 Maret 2018.
- Leveno, K. J. (2009). *Obstetri Williams: Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Lucy, B. (2012). *5 Menit Menguasai Hypnoparenting*. Jakarta: Perebar Plus.
- Matcham, F, dkk. (2015). Symptoms of Depression and Anxiety Predict Treatment Response and Long-term Physical Health Outcomes in Rheumatoid Arthritis: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Oxford Journals*, 55, 268-278.
- Minderop, A. (2016). *Psikologi Sastra: Karya Sastra, Metode, Teori, dan Contoh Kasus*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mudjaddid, E, dkk. (2017). Hubungan Derajat Aktivitas Penyakit dengan Depresi pada Pasien Artritis Reumatoid. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4 (4),194-198.
- Muhidin, A. (2017). *Statistika Pendidikan*. Jakarta: Unpam Press.
- Muhlisin, A., Pratiwi, A., & Nurambarwati, W. (2017). Cognitive Therapy Model to Control the Blood Sugar Level for Diabetic Patients in a Community. *Advanced Science Letters*, 23(12), 12599-12602.
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2017). Community-based participatory research to improve primary mental health services. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(6), 2524-2528.
- Ningsih, L, dan Nurna. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2008). *Konsep & Metode Keperawatan Ed. 2*. Jakarta: Salemba.
- Overman, C. L., Jurgens, M. S., Bossema, E. R., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W., & Geenen, R. (2014). Change of psychological distress and physical

- disability in patients with rheumatoid arthritis over the last two decades. *Arthritis care & research*, 66(5), 671-678.
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramdani, M. I. (2016). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Safitri, Y. (2015). Pengaruh Air Rebusan Jahe Merah (*Zingiber Officinale* Rosc) terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Arthritis Rheumatoid di Desa Empat Balai Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, 81-87.
- Sani, F. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Deepublish.
- Saputro, H, dan Fazrin I. (2017). *Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Sebastien V, Darren. P, and Soumya R.(2013). Genetics and Epigenetics of Rheumatoid Arthritis. *Nature Review Rheumatology*, 9(3), 141-153.
- Setiati, S, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing.
- Soejono, C. H., Probosuseno, dan Sari, N. K. (2007). *Depresi Pada Pasien Usia Lanjut*. Sumatra: Universitas Sumatra.
- Sugiyono.(2013). *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: IKAPI.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunar I, Garip Y, Yilmaz O, Bodur H, Ataman S. (2015). Disease activity(rheumatoid arthritis disease activity index-5) in patients withrheumatoid arthritis and its association with quality of life, pain,fatigue, and functional and psychological status.*Arch Rheumatol*, 30 (2),144-149.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Tuntutan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Terdampa, R. G, Mulyadi, dan Yolanda B. (2016). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Arthritis Reumatoid di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Luwuk Kabupaten Banggai. *e-journal keperawatan*, 4 (2), 1-5.
- Tresna, I. G. (2011). *Efektivitas Konseling Behavioral dengan Teknik Desensitisasi untuk Mereduksi Kecemasan Menghadapi Ujian (Studi Eksperimen pada Siswa Kelas X SMA Negeri 2 Singaraja Tahun Ajaran 2010/2011). Edisi Khusus I, Agustus 2011, ISSN 1412-565X*. Singaraja.
- Triana, W. (2015). *Hubungan Intensitas Nyeri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Arthritis Reumatoid di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember*. Universitas Jember. (online). URL: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/73146>, diakses 11 Desember 2018.
- Wahyudianto, Bhakti, dan Sunyoto. (2012). Gambaran Tingkat Nyeri Lansia dengan Remathoid Arthritis yang Aktif dan Tidak Aktif Melakukan Senam Lansia di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *Hospital Majapahit*, 4 (2), 44-59.
- Wardhani, R.K, dan Sulastri. (2017). Gambaran Respon Fisiologis dan Psikologis Pada Pasien yang Didiagnosa Infertil di Klinik Sekar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. *Nakah Publikasi Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*. (online). URL: <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/47751>, diakses tanggal 28 Februari 2018.
- Watad, dkk. (2017). Anxiety disorder among rheumatoid arthritis patients: Insights from reallife data. *Journal of Affective Disorders*, 213, 30-34.
- Yusuf, M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.