BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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 patologis 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 penyakit yang sekarang terjadi yang berhubungan dengan autoimun yang dapat menyerang pergelangan 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 lipatnya 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 kementrian 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 Raychaudhur (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 puskemas Kartasura tentang gambaran respon psikologis penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas.

B. RUMUSAN MASALAH

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan sebuah penyakit yang biasanya mempunyai gejala fisiologis yang hampir sama pada setiap individu. Gejala fisiologis yang hampir sama ini tidak selalu mengindikasikan respon psikologis yang sama pula. Beberapa teori menyebutkan bahwa mekanisme koping seseorang akan dipengaruhi oleh pengalaman, latar belakang pasien dan kondisi lingkungan, oleh karena itu, dimungkinkan seorang penderita RA akan mempunyai mekanisme

koping yang berbeda. Mekanisme koping yang berbeda ini akan membentuk gejala psikologis yang berbeda pula, oleh karena itu penting untuk diteliti bagaimanakah respon psikologis pendertita RA yang hidup di komunitas.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana respon psikologis penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas.

2. Tujuan Khusus

   Berdasarkan latar belakang tersebut, memiliki tujuan yaitu untuk :

   a. Mendiskripsikan karakteristik personal penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas.
   b. Mendiskripsikan gejala psikologis yang muncul pada penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas.
   c. Mendiskripsikan tanda-tanda psikologis yang muncul pada penderita *rheumatoid arthritis* di komunitas.
   d. Menganalisis tanda dan gejala gangguan psikologis penderita *rheumatoid arthritis*.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti dan Institusi

   Manfaat penelitian ini bagi peneliti dan institusi yaitu untuk menambah wawasan pengetahuan serta meningkatkan ilmu kesehatan

terhadap pentingnya memahami respon psikologis yang dapat terjadi pada penderita *rheumatoid arthritis*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan yaitu untuk memberikan gambaran respon psikologis yang terjadi pada penderita *rheumatoid arthritis*.

3. Bagi Masyarakat

   Manfaat penelitian ini bagi masyarakat yaitu untuk meningkatan mutu kesehatan khususnya dalam memahami respon prikologis yang terjadi pada penderita *rheumatoid arthritis*.

4. Bagi Penderita

   Manfaat penelitian ini bagi penderita yaitu penderita diharapkan *rheumatoid arthritis* mengetahui dan memahami respon psikologis yang muncul dalam dirinya sehingga dapat memahami cara untuk mengatasinya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Dari tema yang peneliti ambil belum ada peneliti lain yang melakukan penelitian dengan hal yang sama, namun dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan masalah yang hampir sama. Berikut ini terkait penelitian sebelumnya antara lain:

1. Wildan Triana (2015) melakukan penelitian tentang hubungan intensitas nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien artritis reumatoid di rumah sakit daerah dr. Soebandi kabupaten Jember.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebesar 32 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan intensitas nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien artritis reumatoid di rumah sakit daerah dr. Soebandi kabupaten Jember. Perbedaan dengan penelitian saya meliputi judul, tempat, waktu, jumlah sampel, dan kuesioner penelitian.

2. Ending Ekowarni (2012) melakukan penelitian tentang pengalaman emosi dan mekanisme koping lansia yang mengalami penyakit kronis. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-dept interview*) serta observasi (*participant observation*), dengan jumlah sampel sebesar 6 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan pengalaman lansia selama menghadapi penyakit kronis sesuai dengan deskripsi fenomenologis subjek penelitian menunjukkan adanya tema-tema penting yang disintesis menjadi dua dimensi, yaitu dimensi internal dan dimensi eksternal. Perbedaan dengan penelitian saya meliputi judul, tempat, waktu, jumlah sampel, dan kuesioner penelitian.