

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia (WHO, 2013). Berdasarkan hasil dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, penyakit kronis merupakan sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Salah satu penyakit kronis yaitu *rheumatoid arthritis* (Yazdany *et al.*, 2016). *Rheumatoid arthritis* merupakan penyakit autoimun dan inflamasi yang berarti sistem imun menyerang sel sehat tubuh, kemudian menyebabkan pembengkakan yang menimbulkan rasa nyeri pada bagian sendi (Heidari, 2011). *Rheumatoid arthritis* biasanya menyerang di bagian sendi tangan, pergelangan tangan dan lutut. lapisan sendi menjadi meradang, menyebabkan kerusakan pada jaringan sendi, kerusakan jaringan ini dapat menyebabkan rasa sakit yang berlangsung lama atau kronis, tidak stabil (kurang seimbang) dan mengalami kerusakan (cacat). *Rheumatoid arthritis* juga dapat mempengaruhi jaringan lain di seluruh tubuh, menyebabkan masalah pada paru-paru, jantung dan mata (*Center for Disease Control and Prevention*, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 terdapat 335 juta penduduk dunia mengalami *rheumatoid arthritis*. Angka ini diprediksi akan

terus meningkat 25% di tahun 2025, prevalensi dunia yang tinggi yaitu terjadi di bagian Eropa dan Asia (Taja, 2011).

Prevalensi *rheumatoid arthritis* berdasarkan diagnosis nakes di Indonesia (2013) berjumlah 11.9% dan berdasarkan diagnosis atau gejalanya 24.7%. Sedangkan prevalensi tertinggi pada provinsi di Indonesia tahun 2013 terdapat di Nusa Tenggara Timur (33.1%), Jawa Barat (32.1%) dan Bali (30%). Selanjutnya prevalensi yang terjadi di Jawa Tengah berjumlah 26.9% dan berdasarkan diagnosis atau gejalanya 11.2% (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Di Jawa Tengah sendiri, tepatnya di wilayah Sukoharjo merupakan salah satu wilayah yang memiliki jumlah penderita *rheumatoid arthritis* yang masuk dalam kategori cukup tinggi, berdasarkan data Dinas Kesehatan Sukoharjo di tahun 2016 terdapat 1.326 penderita *rheumatoid arthritis* (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2016).

Di wilayah Puskesmas Kartasura terdapat penderita *rheumatoid arthritis* sejumlah 386 orang. Dimana jumlah penderita *rheumatoid arthritis* yang berjenis kelamin perempuan di wilayah Kartasura sebanyak 291 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki 91 orang, dengan rata-rata prevalensi dalam satu tahun penderita *rheumatoid arthritis* perempuan sebanyak 1.89% dan laki-laki sebanyak 1.9%. Berdasarkan data yang didapat peneliti dari Puskesmas Kartasura, kasus tertinggi penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah Kartasura yaitu terdapat di desa Makam Haji yang berjumlah 117

penderita dengan presentase 30.31% (Medical Record, Puskesmas Kartasura tahun 2017).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit kronis yang menyebabkan nyeri sendi, kekakuan sendi, pembengkakan, keterbatasan gerak pada sendi, kelelahan fisik dan dapat menyebabkan kecacatan pada penderitanya. *Rheumatoid arthritis* dapat mempengaruhi sendi-sendi kecil ditangan dan sendi kaki, yang cenderung paling sering terkena adalah sendi kaki. Pada *rheumatoid arthritis* kekakuan paling sering terjadi yaitu dipagi hari, hal ini dapat berlangsung selama satu hingga dua jam (Malmstrom, Catrina & Klareskog, 2017). Selain menyebabkan kekakuan, kecacatan dan kelelahan fisik, penyakit *rheumatoid arthritis* biasanya juga dapat menimbulkan gangguan psikologis pada penderitanya. Gangguan tersebut muncul disebabkan karena stressor yang berkepanjangan muncul pada penderita *rheumatoid arthritis* sehingga menyebabkan timbulnya respon stress (Finan & Zautra, 2016). Kuprianov dan Zhdanov (2014) menyatakan bahwa stress merupakan masalah umum yang terjadi dalam kehidupan manusia, baik di lingkungan keluarga, sekolah, kerja atau dimanapun. Stress bisa menimpa siapa saja termasuk anak-anak, remaja, dewasa ataupun yang sudah lanjut usia dengan kata lain, stress bisa terjadi pada siapapun dan dimanapun. Kolehmainen (2014) menyatakan bahwa apabila seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka akan dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental seseorang.

Stress dapat berdampak buruk terhadap sistem kekebalan tubuh penderita penyakit kronis, stress tersebut timbul disebabkan oleh faktor psikologis seperti perubahan status kesehatan yang dialami oleh individu. Perubahan tersebut menjadi beban pikiran yang terus menerus muncul dan membuat individu merasa memikul beban yang berat (Hassett, & Clauw, 2010). Individu merasa cemas dan takut karena sakit yang di deritanya berlangsung lama. Jika stress yang dialami individu berlangsung lama, maka akan dapat berdampak buruk pada penyakit kronis yang diderita oleh individu, setiap individu memiliki koping stress yang berbeda-beda dan tidak semua stress berdampak buruk terhadap kesehatan individu, tergantung individu masing-masing dalam menghadapi setiap situasi, kemampuan meredam stimulus dan pengalaman hidupnya. Selain itu tingkat kepekaan (sensitivitas) dan daya toleransi individu terhadap stimulus yang dapat menimbulkan stress juga ikut berpengaruh (Brouwer *et al.*, 2012).

Menurut Hans Selye dikutip dalam (Valerievich *et al.*, 2010) stress secara otomatis akan menstimulasi mekanisme kerja tubuh yang disebut *General Adaptation Syndrome* (GAS). *General Adaptation Syndrome* (GAS) adalah respon tubuh yang timbul akibat stress. Respon ini melibatkan beberapa sistem kerja tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. *General Adaptation Syndrome* (GAS) terdiri atas tahap peringatan, tahap resisten dan tahap kehabisan tenaga.

General Adaptation Syndrome (GAS) dapat berdampak pada respon nyeri penderita penyakit kronis jika penderita tersebut tidak dapat memberikan

koping yang adaptif terhadap reaksi *General Adaptation Syndrome* (GAS). Respon tidak baik yang menstimulasi adaptasi tersebut biasanya akan timbul gejala-gejala seperti demam, pusing, tekanan darah meningkat, denyut jantung meningkat, nafas cepat dan timbul rasa nyeri (Valerievich *et al.*, 2010). Agar dapat berfungsi secara optimal, seseorang harus mampu berespon terhadap stressor yang timbul dan beradaptasi terhadap tuntutan atau perubahan yang dibutuhkan. Jika seseorang yang menderita penyakit kronis tersebut tidak bisa memberikan respon adaptif terhadap reaksi *General Adaptation Syndrome* (GAS), maka akan berdampak buruk terhadap sistem imun tubuh dan bisa menimbulkan perspektif nyeri pada penyakit kronis yang di derita (Elsenbruch, & Enck, 2017).

Menurut Potter & Perry dikutip dalam Tetty (2015), nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan bersifat sangat subjektif sebagai respon dari luka fisik maupun fisiologis seseorang. Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis yang spesifik dan sering dapat diperkirakan, reaksi seseorang terhadap nyeri disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, status emosional, status kesehatan, lingkungan dan pengalaman nyeri masa lalu.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Matcham *et al.*, (2015) tentang hubungan intensitas nyeri dan tingkat stress pada penderita penyakit kronis *rheumatoid arthritis*, mendapatkan bahwa 73% responden yang memiliki nyeri *arthritis* memiliki kesehatan psikologis yang buruk seperti merasa tidak puas dengan kehidupan mereka, merasa cemas, takut dan

stress, hal itu berkaitan dengan perubahan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari mereka. Penderita *rheumatoid arthritis* yang mengekspresikan emosi negatif mereka dengan berlebihan dan mempunyai persepsi negatif tentang nyeri yang mereka alami maka akan berdampak buruk terhadap penyakit kronis yang mereka derita, misalnya penyakit yang dialami akan semakin memburuk (parah). Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan stress, dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi sedang yaitu $r = 0.480$ dan $p = 0.007$, artinya penderita penyakit kronis *rheumatoid arthritis* dengan intensitas nyeri yang tinggi memiliki tingkat stres yang tinggi dan sebaliknya penderita *rheumatoid arthritis* dengan intensitas nyeri rendah akan menunjukkan tingkat stress yang rendah juga. Namun, hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Iliffe *et al.*, (2009), dimana didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan stress pada orang yang mengalami nyeri *rheumatoid arthritis*.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 8 Februari 2018 di wilayah Puskesmas Kartasura, beberapa orang yang menderita *rheumatoid arthritis* belum mengetahui secara pasti penyebab penyakit yang mereka alami. Lima dari tujuh orang mengatakan bahwa mereka mengalami cemas, takut dan stress karena penyakit kronis yang mereka derita berlangsung lama dan tidak sembuh-sembuh sehingga ketika nyeri kambuh mereka tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, karena nyeri yang timbul terasa mengganggu bagi mereka. Sekitar 57% Penderita *rheumatoid arthritis*

mengatakan bahwa sering mengalami kekakuan dan nyeri dibagian sendi ketika bangun tidur dipagi hari. Namun, mereka masih belum mengetahui secara pasti penyebab dari timbulnya nyeri yang mereka alami. Mereka mengatakan bahwa mungkin saja nyeri yang timbul tersebut disebabkan karena *rheumatoid arthritis* yang mereka derita sudah masuk dalam tahap parah dan bisa juga dikarenakan makanan pantangan yang terkadang masih sering mereka konsumsi tanpa memperdulikan dampak yang akan timbul setelah mengkonsumsi makanan pantangan tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas serta hasil dari survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan antara Stress dengan Tingkat Nyeri pada Penderita *Rheumatoid Arthritis* yang Tinggal di Komunitas ”

B. Rumusan Masalah

Hidup dengan penyakit kronis seperti *rheumatoid arthritis* merupakan stressor yang berkepanjangan, memikirkan penyakit yang diderita dan beban psikologis yang lainnya mengakibatkan individu membuat koping juga di sepanjang hidupnya. Berbagai macam mekanisme koping akan berkaitan dengan tingkat stress yang dialami individu penderita *rheumatoid arthritis*, tingkat stress ini biasanya merupakan reaksi dari respon-respon ketakutan dan kecemasan individu penderita *rheumatoid arthritis*, dimana stress akan menstimulasi mekanisme kerja tubuh yang disebut *General Adaptation Syndrome* (GAS), sehingga akan berdampak pada respon nyeri penderita

rheumatoid arthritis. Oleh karena itu, penting untuk diteliti hubungan antara stress dengan tingkat nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis*.

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti susun diatas, peneliti merumuskan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan antara tingkat stress dengan tingkat nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* yang tinggal di komunitas ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara stress dengan tingkat nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* yang hidup dan tinggal di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden penderita *rheumatoid arthritis* yang tinggal di komunitas.
- b. Untuk mengetahui distribusi stress responden penderita *rheumatoid arthritis* yang tinggal di komunitas.
- c. Untuk mengetahui distribusi nyeri responden penderita *rheumatoid arthritis* yang tinggal di komunitas.
- d. Untuk menganalisa hubungan stress dan nyeri responden penderita *rheumatoid arthritis* yang tinggal di komunitas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dan dapat diaplikasikan demi perkembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengaplikasian teori yang sudah didapat dan menambah pengetahuan serta wawasan di lapangan.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan kepada masyarakat terkait penyakit kronis *reumatoid arthritis*, mengingat sangat pentingnya informasi dan pengetahuan tentang penyakit kronis tersebut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Keperawatan.

d. Bidang Pelayanan

Untuk petugas kesehatan diharapkan penelitian ini dapat membantu dalam memberikan sebuah informasi dan pengetahuan kepada penderita *reumatoid arthritis* melalui kegiatan penyuluhan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian ini adalah :

1. Wildan Triana (2015) tentang Hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien *reumatoid arthritis*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir *informed consent*, *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS) dan *Visual Analogue Scale* (VAS). Berdasarkan uji korelasi “*Pearson*” diketahui terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien *rheumatoid arthritis*. Analisis hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri menghasilkan nilai korelasi positif dengan kekuatan korelasi ($r = 0,607$) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pada pasien *reumatoid arthritis*, maka semakin meningkat gejala nyeri yang muncul, begitupun sebaliknya.
2. Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Kojima *et al.*, (2009) timbulnya nyeri atau kambuhnya nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis* berhubungan dengan kondisi stress yang dialami individu, 70 % responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa semakin terasa mengganggu nyeri yang mereka alami maka akan semakin berpengaruh terhadap kondisi psikologis mereka, karena nyeri yang terasa mengganggu menyebabkan mereka tidak bisa bekerja, melakukan aktifitas normal, tidak bisa hidup tenang dan nyaman. Karena hal tersebut, maka mengganggu pikiran mereka sehingga mengakibatkan cemas, sedih, takut dan stress. Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman* dalam penelitian ini terdapat

hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan stress pada penderita *rheumatoid arthritis* dengan besar $r= 0.480$ dan ($p= 0.007$), hal ini menunjukkan adanya hubungan dengan kekuatan sedang antara intensitas nyeri dengan stress penderita *rheumatoid arthritis*. Hubungan yang positif menandakan bahwa jika intensitas nyeri responden tinggi maka tingkat stress yang dialami juga akan tinggi, demikian pula sebaliknya jika intensitas nyeri responden rendah maka tingkat stress yang dialami juga akan rendah.

3. Gerrits *et al.*, (2014) tentang "*Pain and chronic disease, is associated with of depressive and anxiety disorders*" dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan fisik yang buruk dapat dikaitkan dengan peningkatan depresi dan kecemasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah penyakit kronis dan karakteristik nyeri tertentu dapat meningkatkan kecemasan dan stress pada penderitanya. Sampel dalam penelitian ini 122 orang dengan gangguan kecemasan dan stress yang timbul karena penyakit kronis (*Netherlands Study of Anxiety and stress*) ditindaklanjuti untuk jangka waktu empat tahun. Dampak dari penyakit kronis dan karakteristik nyeri tertentu dinilai dengan menggunakan analisis *regresi* dan *mediasi cox*.

Pasien diminta dalam wawancara tatap muka apakah mereka telah didiagnosis dengan penyakit kpronis. Untuk memberikan penilaian penyakit kronis yang paling objektif, Marloes MJG Gerrits *at al.*, hanya menganggap penyakit kronis hadir jika peserta menyatakan bahwa

penyakit tersebut ditangani oleh profesional kesehatan atau dia menggunakan obat untuk penyakit ini. Untuk menilai rasa sakit selama 6 bulan terakhir, wawancara berisi empat item yang berbeda: a.) 7 lokasi nyeri umum yang umum (leher, punggung, dada dan persendian) b.) jumlah lokasi c.) durasi dan d.) tingkat keparahan yang ditentukan oleh *Chronic Pain Grade* (CPG). Pertama, jumlah lokasi nyeri (0-7) dalam enam bulan terakhir dinilai. Kemudian, peserta diminta untuk menunjukkan lokasi yang paling menyakitkan, dimana semua pertanyaan selanjutnya diterapkan.

1. *Grade 1: low intensity-low disability*
2. *Grade 2: high intensity-low disability*
3. *Grade 3: high disability-moderately limiting*
4. *Grade 4: high disability-severely limiting*

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu, Kehadiran penyakit kronis meningkatkan risiko gangguan kecemasan dan stress. Rasa sakit meningkatkan gangguan stress, karena nyeri dikaitkan dengan peningkatan gejala stress. Mekanisme neurobiologis yang saling menguatkan antara rasa sakit dan gangguan stress cenderung ada yang mungkin ditangani pada pilihan pengobatan di masa depan untuk mencegah terjadinya cemas dan stress.