

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kronis disebut juga sebagai penyakit degeneratif yang bertahan lama dan masih dapat dikendalikan, namun sulit untuk disembuhkan (Andriyani, 2018). Penyakit kronis meliputi penyakit jantung koroner, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera, penyakit paru obstruktif kronik, batu ginjal dan penyakit sendi termasuk *rheumatoid arthritis* (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit inflamasi kronik yang menyebabkan pembengkakan, kekakuan, rasa nyeri, hingga hilangnya fungsi persendian. Penyakit yang sering kambuh ini dapat diderita oleh semua golongan ras maupun etnik. Secara umum penyakit ini mulai terjadi pada usia pertengahan, dan terus meningkat dengan bertambahnya usia termasuk anak-anak dan dewasa muda (Soedarto, 2012)

Reumathoid Arthtritis memiliki prevalensi kejadian yang bisa dikatakan cukup tinggi. Menurut World Health Organization / WHO (2016) angka kejadian RA mengalami peningkatan sebanyak 355 jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2015. Dari jumlah penderita Rheumatoid Arthritis lebih banyak terjadi pada wanita khususnya dinegara maju. Rheumatoid Arthritis di Indonesia pada tahun 2013 jumlah prevalensi sebanyak 45,59% yang meningkat dari 39,47%. Sedangkan jumlah penderita Rheumatoid Arthtritis di Jawa Tengah sejumlah 11,2% dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Berdasarkan (RISKESDAS, 2018) jumlah penderita penyakit *rheumathoid arthritis* di Indonesia tertinggi terdapat pada provinsi Aceh yaitu sekitar 13,26%, Bengkulu 12,11%, Bali 10,46%, dan papua 10,43% sedangkan di Jawa tengah ada sekitar 6,78%.

Penyakit *rheumatoid arthritis* menyebabkan nyeri yang cukup mengganggu, sehingga penderita sulit untuk melakukan aktivitas dan kegiatan

sehari-hari. Menurut kesepakatan dari para ahli Rematologi, disebutkan terdapat tiga keluhan utama pada system musculoskeletal yaitu rasa nyeri, rasa kaku dan kelemahan, serta terdapat tiga tanda yaitu : pembengkakan sendi, kelemahan otot serta gangguan gerak. Sendi yang biasanya mengalami pembengkakan dan kelemahan adalah sendi bagian jari, pergelangan tangan, bahu, lutut, dan kaki (Andriyani, 2018)

Nyeri yang disebabkan oleh *rheumatoid arthritis* akan mempengaruhi fisiologis dan psikologis dari penderita tersebut. Seorang dapat menjadi mudah marah, denyut nadi cepat, cemas, dan gangguan pola tidur bahkan aktivitas sehari-hari dapat terganggu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chintyawati (2014) tentang hubungan antara nyeri dengan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia didapatkan hasil bahwa semakin tinggi nyeri maka tingkat kemandirian lansia akan berkurang, hasil analisis proporsi dari penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa seluruh pasien rheumatoid arthritis mengalami nyeri dengan intensitas ringan dan tinggi, sebagian besar pasien mengalami penurunan kemampuan dalam kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (terdiri dari 14 komponen kegiatan yang merupakan kombinasi antara ADL *Barthel Indeks* dan *IADL*). Dari penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa komponen aktivitas kehidupan sehari-hari yang sebagian besar terganggu adalah beraktivitas di waktu luang (41%), menggunakan transportasi (25.6%) dan beribadah (12,8%) dimana lansia yang mengalami rheumatoid arthritis harus dibantu dalam melakukan aktivitas tersebut (Apriliyasari & Wulan, 2016)

Cemas yang dialami oleh penderita *rheumatoid arthritis* secara terus menerus, dapat mempengaruhi status kesehatan baik fisik maupun mental, sehingga akan berdampak pada kegiatan beraktivitas sehari-hari. Menurunnya kondisi fisik serta mental akan mempengaruhi tingkat kemandirian yaitu dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau pekerjaan rutin setiap hari yang dikenal dengan *activity of daily living* (ADL). Dimana kemandirian seseorang akan menurun atau terjadi ketergantungan selamanya (Lestari, Wihastuti & Rahayu, 2013)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 10 penderita *rheumatoid arthritis* pada hari Selasa 15 Oktober 2019 di Desa Mancasan, 7 dari 10 orang mengatakan bahwa mereka sangat cemas saat tahu bahwa mereka menderita penyakit *rheumatoid arthritis*, penderita mengakui bahwa kecemasan tersebut muncul karena penderita tidak tahu bagaimana cara menyembuhkan atau mengurangi resiko atau kemungkinan keparahan yang penyakit bila tidak segera ditangani, namun ada beberapa penderita *rheumatoid arthritis* yang sudah tahu bagaimana cara mengurangi resiko yang terjadi akibat *rheumatoid arthritis* tersebut, tetapi masih saja tetap cemas apabila penyakit tidak kunjung sembuh. Penderita mengakui bahwa saat nyeri akibat dari tanda dan gejala *rheumatoid arthritis* kambuh, penderita sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari, terutama lansia akan mengalami ketergantungan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti toileting, mandi dan makan.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pada tanggal 18 September 2019, di Puskesmas Baki dengan jumlah penderita *rheumatoid arthritis* sebanyak 520 penderita, yang terdiri dari perempuan sebanyak 403 penderita dan laki-laki sebanyak 117 penderita. Di wilayah kerja puskesmas terdapat 14 desa, dan dari 14 desa didapatkan data 1 tahun terakhir yaitu Ngrombo sejumlah 7,88%, Mancasan 17,5%, Gedongan 10,19%, Jetis 12,30%, Bentakan 6,15%, Kudu 5,19%, Kadilangu 2,88%, baki Pandeyan 3,65%, Menuran 13,65%, Gentan 3,07%, Purbayan 1,92%, Siwal 11,34%, Duwet 3,26%, dan Waru sejumlah 0,96%. Dari data tersebut dalam 1 tahun terakhir kasus tertinggi terdapat di wilayah Mancasan, yaitu sebanyak 91 penderita dengan presentase 17,5% dari jumlah keseluruhan penderita *rheumatoid arthritis* yang berada di wilayah kerja puskesmas Baki. Terutama di desa Mancasan. Hal ini menunjukkan bahwa angka penyakit *rheumatoid arthritis* di masih cukup tinggi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian dalam activity daily living (ADL) penderita Rheumatoid Arthritis di Desa Mancasan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan dan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) Penderita Rheumatoid Arthritis di Desa Mancasan.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian dalam activity daily living (ADL) penderita Rheumatoid Arthritis di desa Mancasan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan bagaimana karakteristik penderita Rheumatoid Arthritis.
- b. Mendeskripsikan bagaimana tingkat kecemasan pada penderita Rheumatoid Arthritis
- c. Mendeskripsikan bagaimana tingkat kemandirian pada penderita Rheumatoid Arthritis

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan untuk profesi keperawatan mengenai gambaran tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian penderita Rheumatoid Arthritis.

### 2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan gambaran pertimbangan bagi Puskesmas mengenai tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian pada penderita Rheumatoid Arthritis sehingga dapat dilakukan upaya preventive dan promotif.

### 3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan penderita rheumatoid arthritis dapat mengetahui tingkat kecemasan sehingga mampu mengurangi rasa kecemasan akibat penyakit dan mampu untuk mengatasinya, serta dapat meningkatkan kemandiriannya.

### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai pengaplikasian ilmu yang sudah di dapat dibangku kuliah serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian penderita Rheumatoid Arthritis.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No.	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	“Gambaran respon psikologis penderita Rheumatoid arthritis di Komunitas” (Listy, A. A (2018 )	Menggunakan variabel yang sama yaitu respon psikologis (cemas) pada penderita Rheumatoid Arthritis	Menggunakan alat ukur yang berbeda yaitu Beck Depression Inventory (BDI)
2.	“Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas sehari-hari Pada Pasien Rheumathoid Arhritis” (Renny & Wulan (2016)	Menggunakan variabel yang sama yaitu Kemandirian pada penderita Rheumatoid Arthritis	Menggunakan metode <i>Cross Sectional</i>
3.	Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian activities of daily Living (ADL) pada lanjut Usia Di panti Werdha” (Lestari,Wihastuti & Rahayu (2013)	Menggunakan variabel yang sama yaitu Tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian (ADL)	Menggunakan metode Deskripsi analitik korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>