

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin seseorang bertambah usia maka seseorang akan rentan terhadap suatu penyakit karena adanya perubahan-perubahan dan penurunan semua organ, jaringan, serta imun. Keadaan demikian tampak pula pada semua system muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya penyakit rematik. Rematik biasa disebut *Arthritis* (medis), ada 3 jenis adalah *Osteoarthritis*, *Arthritis Rheumatoid*, dan *Arthritis Gout* yang menyebabkan pembengkakan, benjolan pada sendi atau radang pada sendi secara serentak dan sering kali terjadi kerusakan di bagian dalam sendi dan yang paling penting adalah adanya nyeri yang yang dirasakan penderita dan tentunya terdapat perbedaan antara ketiganya dalam menentukan tingkat skala nyerinya (Utomo, 2005).

Lebih dari 355 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit *Arthritis*, artinya setiap enam orang di dunia satu diantaranya adalah penyandang *Arthritis*. Data Departemen Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika melaporkan bahwa terdapat sekitar 35 juta pasien *Arthritis* (Purwoastuti, 2009). Tahun 2005 jumlah penderita mencapai 66 juta atau hampir 1 dari 3 orang menderita gangguan sendi. Pada tahun 2004 lalu, jumlah pasien *Arthritis* ini mencapai 2 juta orang (*Arthritis Foundation*, 2006). Sedangkan prevalensi nyeri *Arthritis* di Indonesia menurut hasil penelitian yang di lakukan oleh Zeng QY et.al pada tahun 2008 mencapai 23,6% hingga 31,3% (4.600.000) lansia (Purwoastuti, 2009). Data pelayanan

kesehatan di Jawa Tengah pada tahun 2007 kasus *Arthritis* sebesar 17,34% meningkat menjadi 39,35% di tahun 2008, kemudian di tahun 2009 meningkat menjadi 39,47% (Seksi PZPTM, 2009). Menurut BPS Jawa Timur, *Arthritis* merupakan salah satu penyakit terbanyak yang diderita lansia yaitu pada tahun 2007 sekitar 28% (1.178.748) lansia dari 4.209.817 total lansia. Berdasarkan hasil survey awal peneliti di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya pada bulan Mei 2015 diketahui 30 lansia dari 45 total lansia menderita penyakit rematik yang diantaranya 15 lansia didiagnosa penyakit *Arthritis Rheumatoid* dan 15 lansia lagi didiagnosa *Osteoarthritis* dengan keluhan nyeri pada sendi-sendi kaki.

Arthritis Rheumatoid adalah suatu penyakit sistemik kronik yang melibatkan persendian, jaringan penghubung, otot tendon dan jaringan fibrosa. Dan merupakan kondisi kecacatan kronik yang menyebabkan rasa nyeri dan deformitas (WHO, 2009). Sedangkan *Osteoarthritis* kondisi degradasi kronik dari tulang kartilago dan sendi, dikaitkan juga dengan nyeri, kecacatan substansial, pengurangan kualitas hidup (WHO, 2009).

Gejala umum pada kedua penyakit tersebut adalah nyeri pada sendi. Pada usia 65 tahun ke atas, nyeri yang tidak dapat diatasi dapat menyebabkan menurunnya status kesehatan dan penurunan fungsi kognisi serta mobilitas penderita. Nyeri merupakan gejala paling umum yang menyebabkan kecacatan di kemudian hari dan menyebabkan ketergantungan terhadap orang lain (Reid dkk, 2012).

Nyeri yang tidak diterapi memiliki dampak signifikan pada penderita dan keluarga. Menurut hasil survey dan siaran pers dari *American pain society* dengan judul *The Chronic Pain America: Roadblocks to relief Study* menyatakan bahwa

nyeri mempunyai dampak negative pada kualitas hidup. Nyeri mengurangi kemampuan untuk berkonsentrasi, melakukan pekerjaan, latihan, bersosialisasi, mengerjakan pekerjaan sehari-hari dan tidur yang dapat mengakibatkan depresi, isolasi, kehilangan harga diri.

Dari tingginya kejadian penyakit *Arthritis Reumatoid* dan *Osteoarthritis* dan dampak yang ditimbulkan oleh nyeri maka peneliti menyimpulkan akan mengambil penelitian tentang judul perbedaan tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* dan *Osteoarthritis* pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis* pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis* pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada lansia dengan *Arthritis Rheumatoid*.
2. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada lansia dengan *Osteoarthritis*.
3. Menganalisa perbedaan tingkat nyeri pada lansia dengan *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan perbedaan tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis* sehingga dapat memperdalam teoritis tentang masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri bagi penderita penyakit *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis* di bidang keperawatan terutama keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pendidikan

Mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dan sebagai bahan masukan serta dokumentasi ilmiah.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai masukan yang bermakna dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis* pada lansia dalam memberikan tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri.

3. Bagi tenaga kesehatan

Menambah wawasan serta pengetahuan tentang pentingnya memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif.

4. Bagi penelitian

Sebagai acuan bagi peneliti lain yang berminat dalam masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada penderita *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis* sehingga dapat mengembangkan dalam penelitian selanjutnya.

5. Bagi keluarga dan lansia

Diharapkan supaya dapat mengatasi koping gangguan rasa nyaman nyeri pada lansia dengan *Arthritis Rheumatoid* dengan *Osteoarthritis* dapat berlangsung dengan baik.