

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumathoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Rukmana and A. Muhlisin 2019). Seseorang yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* akan mengalami rasa nyeri pada bagian sendi, yang dapat mengganggu dan menghambat aktivitas sehari-hari dan akan menimbulkan dampak yang negatif pada kualitas hidup (Manzahri 2015). *Rheumatoid arthritis* merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis. Penyakit lebih banyak di derita oleh perempuan, yang seing kali di temukan oleh pada dekade 40-50 tahunan (Asikin, M., and I Takko 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit utama muskuloskeletal adalah *rheumatoid arthritis*, *osteoarthritis* dan *gout*. Perubahan muskuloskeletal ini yang dapat mempengaruhi kondisi fisik jutaan orang diseluruh dunia. *Rheumatoid arthritis* merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi terutama pada lanjut usia. Penyakit *rheumatoid arthritis* diperkirakan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan 17% (6-31%) (WHO, 2016). Satu jenis rematik yang sering tampak pada usia lanjut adalah *rheumatoid arthritis* menurut UU RI No.13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1. Masalah yang sering terjadi pada lansia salah satunya nyeri karena radang pada persendian yaitu *Rheumatoid Arthritis*. Pada lansia RA biasanya sering terjadi di sendi tangan, siku, kaki, pergelangan kaki, dan

lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung secara terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya terasa semakin berat dan menyebabkan terjadinya hambatan mobilitas fisik.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *Rhumatoid arthritis* pada lansia seperti umur, jenis Di Indonesia jumlah penderita *rheumatoid arthritis* di tahun 2011 diperkirakan prevalensinya mencapai 29,35%, di tahun 2012 prevalensinya sebanyak 39,47%, dan tahun 2013 prevalensinya sebanyak 45,59% dan di tahun 2014 sebanyak 24,7% dan tahun 2015 sebanyak 19,5 %. prevalensi *rheumatoid arthritis* pada tahun 2017, pada tahun 2018 prevalensi tertinggi yaitu Aceh sebanyak 13,3%, Bengkulu 11,9%, Kalimantan Selatan 10,2%, Jawa Barat 7,3% dan Kalimantan Timur 7,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus *rheumatoid arthritis* di Kalimantan Selatan menempati peringkat ke 3 tertinggi nasional (Riskesdas 2018). Tertulis di data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin mengenai kasus *rheumatoid arthritis* ada 3 puskesmas dengan angka kejadian paling tinggi lansia dengan *rheumatoid arthritis*. Puskesmas Banjarmasin indah 40 kasus dan Puskesmas Cempaka 64 kasus dan di Puskesmas Pekauman menempati peringkat ke 1 tertinggi di Kota Banjarmasin dengan 73 Lansia dengan *Rheumatoid arthritis*. Data dalam 3 bulan terakhir 2020 (Dinkes 2020).

Pengetahuan yang kurang baik dari seseorang adalah salah satu faktor penyebab terjadinya *rheumatoid arthritis*. Apabila lansia mempunyai pengetahuan yang rendah tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* kemungkinan untuk timbulnya ketidakmampuan menangani sendiri sangatlah besar. Connie (2019) kurangnya pengetahuan lansia dalam penanganan *Rheumatoid Arthritis* dapat mempengaruhi angka

kejadian terjadinya penyakit *Rheumatoid Arthritis*. Pengetahuan seseorang terhadap penatalaksanaan *rheumatoid arthritis* dapat mempengaruhi lamanya proses penyembuhan dan orang tau cara penanganan *rheumatoid arthritis* lebih baik dibanding tidak tau kerna berdampak dengan lamanya proses pemulihan dan kondisi penderita.

Connie (2019) menjelaskan bahwa lansia mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengobatan *rheumatoid arthritis* dan penatalaksanaan yang kurang baik kemungkinan untuk timbulnya ketidakmampuan dan kecacatan sangatlah besar. Ricka, Ni and Ni (2020) menjelaskan sebagian besar lansia masih memiliki pengetahuan yang kurang sehingga dapat berpengaruh pada penatalaksanaan penderita. Menurut Christianto (2014) bahwa masih banyak lansia yang pengetahuan-nya kurang tentang *rheumatoid arthritis*. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yang sangat berpengaruh seperti usia, jenis kelamin, *hormone seks dan imunitas*.

Dari ketiga pendapat diatas tentang tingkat pengetahuan dan penatalaksanaan dapat di simpulkan apabila lansia mempunyai pengetahuan yang rendah tentang pengobatan *rheumatoid arthritis* dan penatalaksanaan yang kurang baik, kemungkinan untuk timbulnya ketidakmampuan dan kecacatan sangatlah besar. Namun sebaliknya apabila pengetahuan itu baik maka resiko cidera semakin sedikit dan kesembuhan semakin meningkat.

Penatalaksanaan *Rheumatoid arthritis* dapat dilakukan dengan mengutamakan pengontrolan rasa sakit, memperkecil kerusakan sendi, dan memperbesar kualitas hidup. Terapi farmakologis dapat digunakan dalam penanganan rematik ini seperti menggunakan analgetik, dan kortikosteroid. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan sentuhan teurapetik, relaksasi, distraksi, dan terapi air hangat, upaya dilakukan

untuk menurunkan nyeri rheumatoid arthritis, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi (Noor 2016).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada hari rabu 27 Oktober 2021, Peneliti melakukan wawancara terdapat 10 lansia penderita *Rheumatoid Arthritis*. Hasil Pada saat wawancara 4 orang lansia mengatakan mengetahui tentang penatalaksanaan penyakit *Rheumatoid Arthritis* seperti olahraga istirahat pada saat terasa nyeri dan pegal, Istirahat yang tidak berlebihan karena bisa menyebabkan kekakuan pada sendi, latihan gerak untuk meningkatkan kekuatan pada otot, jalan kaki dan mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan serta menghindari makanan yang dapat memperparah penyakit *Rheumatoid Arthritis*, dan 6 orang lansia mengatakan mengetahui tentang penyakit *Rheumatoid Arthritis* tetapi tidak mengetahui cara penatalaksanaannya.

Berdasarkan fenomena yang disebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “gambaran tingkat pengetahuan Lansia tentang penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan lansia tentang penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* Di wilayah kerja Puskesmas Pekauman ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran ilmiah dalam ilmu keperawatan komunitas dalam perawatan penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan pasien meningkatkan pengetahuannya dan mencari informasi dan belajar tentang penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis* dan belajar untuk melakukannya sendiri.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat sebagai indikator dan referensi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang cara penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*.

c. Bagi Instutusi Pendidikan Kesehatan Suaka Insan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi pendidikan dan menjadi dasar untuk instutusi membantu

meningkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan *rheumatoid arthritis*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No. | Judul Penelitian | Persamaan Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|-----|--|---|---|
| 1 | Daniel Akbar Wibowo, Dini Nurbaeti Zen. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan arthritis <i>rheumatoid</i> pada lansia di desa pamalayan kecamatan cijeungjing kabupaten ciamis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama meneliti tingkat pengetahuan 2. Sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif 3. Sama-sama menggunakan instrumen kuesioner dalam penelitian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian terdahulu meneliti di desa pamalayan kecamatan cijeungjing kabupaten ciamis. Sedangkan peneliti melakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. 2. Peneliti terdahulu meneliti tentang Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan rheumatoid arthritis. Sedangkan peneliti meneliti tentang Gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penatalaksanaan <i>rheumatoid arthiritis</i>. |
| 2 | M. Jamaluddin, Ifian Haris Nugroho. Gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia di | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama meneliti tingkat pengetahuan 2. Sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif 3. Sama-sama menggunakan instrumen kuesioner dalam penelitian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian terdahulu meneliti di Puskesmas Gayamsari kota Semarang, Sedangkan peneliti meneliti di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. 2. Peneliti terdahulu |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | puskesmas gayamsari kota semarang | | meneliti tentang Gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia, Sedangkan peneliti meneliti tentang Gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penatalaksanaan <i>rheumatoid arthritis.</i> |
| 3 | Nursyamsi Norma Lalla. (2016).Penget ahuan Keluarga Tentang Perawatan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Tinjau Dari Karakteristik Lansia Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makasar | 1. Sama-sama tentang pengetahuan 2. Sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif Sama-sama menggunakan kuesioner dalam penelitian | 1. Tempat penelitian terdahulu meneliti Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makasar, Sedang peneliti meneliti di Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin. 2. Peneliti terdahulu meneliti tentang Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Tinjau Dari Karakteristik Lansia. Sedangkan peneliti sekarang meneliti tentang Gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penatalaksanaan <i>rheumatoid arthritis.</i> |