

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dan suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan degenerative kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi & Makhfudli, 2009). Peningkatan usia harapan hidup pada abad ke-20 merupakan pencapaian yang besar. Di perkirakan 1 dari 8 orang di dunia berusia 60 tahun atau lebih, seiring dengan menurunnya angka fertilitas dan meningkatnya usia harapan hidup akibat pelayanan kesehatan yang lebih baik dan meningkatnya inisiatif kesehatan dari masyarakat (United Nations fund for Population Activities, 2015).

Pada rentang tahun 2015 hingga 2050 terjadi peningkatan populasi penduduk usia 60 tahun atau lebih akan mengalahkan jumlah anak-anak berusia kurang dari 5 tahun. Pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan berjumlah hingga 2 milyar orang. Meningkat dari jumlah 900 juta orang pada tahun 2015 dan 80% lansia berada di Negara berpendapatan menengah dan rendah (World Health Organization, 2015).

Hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Dari Komnas Lansia di 10 provinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang di derita lansia adalah penyakit sendi (52,3%),

hipertensi (38,8%), anemia (30,7%), dan katarak (23%). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Roehadi,2008).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran (Nugroho, Wahyudi, 2008).

Semakin meningkatnya usia seseorang maka akan terjadi kemunduran-kemunduran pada organ tubuh yang mengalami perubahan diantaranya yaitu sistem muskuloskeletal. Tulang kehilangan cairan sehingga semakin rapuh, persendian membesar dan menjadi kaku. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis, serabut otot mengecil sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor (Nugroho, Wahyudi, 2008).

Gangguan yang terjadi pada pasien *rheumatoid arthritis* lebih besar kemungkinannya untuk terjadi pada suatu waktu tertentu dalam kehidupan pasien. Kebanyakan penyakit *rheumatoid arthritis* berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. *Rheumatoid Arthritis* dapat mengancam jiwa pasien atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan. Masalah yang disebabkan oleh penyakit rheumatoid arthritis tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas dapat menimbulkan kegagalan organ. *Rheumatoid Arthritis* dapat mengakibatkan masalah seperti nyeri, keadaan mudah lelah,

perubahan citra diri serta gangguan tidur. Dengan demikian hal yang paling buruk pada penderita *rheumatoid arthritis* adalah pengaruh negatifnya terhadap kualitas hidup. Bahkan kasus *rheumatoid arthritis* yang tidak begitu parah dapat mengurangi bahkan menghilangkan kemampuan seseorang untuk produktif dan melakukan kegiatan fungsional sepenuhnya. *Rheumatoid arthritis* dapat mengakibatkan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. (Gordon et al, 2002).

Penderita penyakit kronik seperti *rheumatoid arthritis* mengalami berbagai macam gejala yang berdampak negative terhadap kualitas hidup mereka. Banyak usaha yang dilakukan agar pasien dengan *rheumatoid arthritis* dapat merasa lebih baik dan dapat memperbaiki kualitas hidup mereka. Pengobatan saat ini tidak hanya bertujuan mencegah atau berusaha menyembuhkan *rheumatoid arthritis*, tujuan utama pengobatan juga untuk mengurangi akibat penyakit dalam hidup pasien dengan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kecacatan (Pollard et al, 2005)

Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. *Rheumatoid arthritis* telah berkembang dan menyerang 2,5 juta warga Eropa sekitar 75% diantaranya adalah wanita dan kemungkinan dapat mengurang harapan hidup mereka hampir 10 tahun. Di Amerika Serikat (AS), penyakit ini menempati urutan pertama dimana penduduk AS dengan *Rheumatoid arthritis* 12,1% yang berusia 27-75 tahun memiliki kecacatan pada lutut, panggul dan tangan, sedangkan di Inggris sekitar 25% populasi yang berusia 55 tahun keatas menderita *rheumatoid arthritis* pada lutut (Fajriah Nur Afriyanti, 2009).

Di Indonesia, data epidemiologi tentang penyakit *rheumatoid arthritis* masih sangat terbatas. Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, penduduk dengan keluhan sendi sebanyak 2%. Hasil penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2006. menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri muskuloskeletal yang mengganggu aktivitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Dari 1.645 responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9% di antaranya pernah mengalami nyeri sendi (Fajriah Nur Afriyanti, 2009).

Perjalanan *Rheumatoid Arthritis* bervariasi, tergantung dari kepatuhan penderita untuk berobat dalam jangka waktu yang lama. Sekitar 50-70% penderita dengan *rheumatoid arthritis* akan mengalami remisi dalam 3 sampai 5 tahun dan selebihnya akan mengalami prognosis yang lebih buruk dan umumnya akan mengalami kematian lebih cepat 10-15 tahun daripada penderita tanpa *rheumatoid arthritis* (Williams&Wilkins,1997). *Rheumatoid arthritis* terungkap sebagai keluhan atau tanda dengan keluhan utama sistem muskuloskeletal yaitu nyeri, kekakuan, dan spasme otot serta adanya tanda utama yaitu pembengkakan sendi, kelemahan otot, dan gangguan gerak (Meiner&Leukenotte, 2006).

Kemandirian untuk lansia dengan melakukan upaya tindakan preventif dengan melakukan olahraga secara teratur, melakukan pengaturan pola diet seimbang dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin dan tinggi protein. Bila nyeri muncul dilakukan sebuah tindakan dengan menggunakan terapi modalitas diantaranya melakukan kompres hangat (Brunner

& Suddarth, 2002) dan bila ada kemerahan dan bengkak menggunakan kompres dingin (Meiner&Leukenotte, 2006).

Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Bertambahnya pengetahuan yang didapat oleh lansia dapat membantu menolong dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit *Rheumatoid Arthritis* yang di deritanya. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa, bagaimana, dan untuk apa pengetahuan disusun. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman. Dengan makin berkembangnya pengetahuan yang mempelajari mengenai lanjut usia (Ilmu Geriatri) melalui upaya preventif, promotif, kuratif, dan, rehabilitatif dengan sendirinya telah mengupayakan agar para lanjut usia dapat menikmati masa tua yang bahagia dan berguna. Dengan demikian maka aspek-aspek yang dapat dikembangkan adalah upaya pencegahan agar proses menua (*degeneratif*) dapat diprlambat serta tanpa mengabaikan pengobatan (*kuratif*) dan perlu dipulihkan (*rehabilitatif*) agar tetap mampu menjalankan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Nugroho,2000).

Tidak dapat dipungkiri bahwa aktivitas masyarakat Indonesia yang kian padat dapat menimbulkan berbagai ketidakmampuan yang diakibatkan oleh bermacam gangguan khususnya pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (Handono&Isbagyo, 2005). Asep (2008) menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit *rheumatoid arthritis*, siapa saja dapat terserang *rheumatoid arthritis* dan

bagaimana cara penanganan yang terbaik. Untuk itu kita perlu tahu sebenarnya sejauh manakah tingkat pengetahuan lansia dan sikap lansia dalam mencegah kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*.

Posbindu RW 18 merupakan salah satu wadah untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat. Dalam hal ini termasuk di dalamnya adalah lansia. Posbindu RW 18 yang mempunyai tujuan mempertahankan derajat kesehatan, memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas fisik dan mental para lansia dan taraf hidup yang optimal sehingga terhindar dari penyakit.

Berdasarkan hasil dari wawancara pada penasehat lansia, beliau mengatakan kalau setiap pertemuan lansia di posbindu RW 18 selalu mengadakan pengecekan untuk asam urat, gula darah dan kolestrol, tetapi tidak semua lansia yang datang untuk melakukan pengecekan kesehatan tersebut karena banyak lansia yang mengeluh untuk pengecekan dikarenakan dikenai biaya, jadi tidak semua lansia turut serta dalam pengecekan tersebut. Jadi lansia yang datang di posbindu RW 18 biasanya hanya mengambil obat rutinnya setiap bulannya.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan pengecekan rheumatoid arthritis pada lansia yang berada di Posbindu 18. Dengan meneliti “Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap lansia untuk mencegah kekambuhan penyakit rheumatik arthritis pada lansia di Posbindu RW 18 Kelurahan Aren Jaya Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap lansia untuk mencegah

kekambuhan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di posbindu RW 18 Kelurahan Aren Jaya Bekasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan sikap lansia dalam mencegah kekambuhan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di Posbindu RW 18 Kelurahan Aren Jaya Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden (usia, jenis, kelamin, dan pendidikan terakhir).
- b. Diketahui tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit reumatik di Posbindu RW 18 Kelurahan Aren Jaya.
- c. Diketahui sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan penyakit reumatik di Posbindu RW 18 Kelurahan Aren Jaya.
- d. Diketahui karakteristik usia dengan sikap lansia dalam mencegah kekambuhan penyakit reumatik
- e. Diketahui karakteristik jenis kelamin dengan sikap lansia dalam mencegah kekambuhan penyakit reumatik
- f. Diketahui karakteristik tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dalam mencegah kekambuhan penyakit reumatik
- g. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dalam mengatasi kekambuhan penyakit reumatik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Menambah wawasan responden tentang pengetahuan penyakit rheumatik arthritis dalam mengatasi kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis*.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan dalam hal hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap lansia untuk mencegah kekambuhan penyakit *rheumatoid arthritis* pada lansia.

3. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi asuhan keperawatan dalam hal hubungan pengetahuan dan karakteristik demografi dengan sikap lansia dalam mencegah kekambuhan *rheumatoid arthritis* pada lansia.

4. Peneliti

Memberi pengalaman baru bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan dapat mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang rematik dengan sikap lansia untuk mencegah kekambuhan penyakit rematik pada lansia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang keperawatan Gerontik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap lansia untuk mencegah kekambuhan penyakit rhematik arthritis pada lansia di Posbindu RW 18. Penelitian ini dilakukan pada

bulan 19 April 2017. Alasan dilakukan penelitian ini karena berdasarkan hasil wawancara pihak penanggung jawab di posbindu RW 18 selalu mengadakan pengecekan untuk asam urat, gula darah dan kolestrol, tetapi tidak semua lansia yang datang untuk melakukan pengecekan kesehatan tersebut karena banyak lansia yang mengeluh untuk pengecekan dikarenakan dikenai biaya, jadi tidak semua lansia turut serta dalam pengecekan tersebut. Jadi lansia yang datang di posbindu RW 18 biasanya hanya mengambil obat rutinnya setiap bulannya.

Penelitian ini dilakukan di Posbindu RW 18 dengan responden lansia yang mengalami *rheumatoid arthritis*. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain penelitian deskriptif korelasi.