

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan periode penutup dalam hidup seseorang, masa ini dimulai dari umur 60 tahun. Lansia (lanjut usia) bukan suatu penyakit, namun tahap lanjut dari suatu proses kehidupan (Efendi F, 2009). Lansia (lanjut usia) umumnya memiliki penurunan akibat proses ilmiah, dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi. Perubahan kondisi fisik pada lanjut usia berpengaruh terhadap kemampuan muskuloskeletal (Nugroho, 2011). Penurunan kemampuan muskuloskeletal menyebabkan kelemahan massa otot, gangguan sendi, penurunan kekuatan dan stabilitas tulang, nyeri, dan kekakuan jaringan penghubung (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2016). Selain itu, pada lansia sering muncul berbagai penyakit kronis diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, *rheumatoid arthritis*, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2016). *Rheumatoid arthritis* adalah suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan persendian mengalami peradangan sehingga dapat menimbulkan pembengkakan dan nyeri (Singh , 2015). Nyeri *rheumatoid arthritis* membuat seseorang merasa tidak nyaman, seringkali takut untuk bergerak karena takut terjadi keparahan sehingga beresiko jatuh (Purwoastuti, 2009). Nyeri pada *rheumatoid arthritis* bersifat persisten atau nyeri hilang timbul, keluhan lain yang dirasakan lansia mudah lelah karena perlu energi fisik dan emosional yang tinggi untuk mengatasi nyeri sehingga waktu tidur jadi terganggu (Suddarth, 2002). Penderita

rheumatoid arthritis mengalami berbagai kondisi terutama nyeri yang akan berdampak pada kualitas tidur yang buruk (Rudimin, 2017).

Peningkatan populasi lanjut usia sebagian besar penduduk lanjut usia di dunia berusia di atas 60 tahun mencapai 800 juta jiwa, di tahun 2025 proyeksi menunjukkan angka yang meningkat menjadi lebih dari 2 milyar (WHO, 2013). Jumlah lanjut usia di tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa, tahun 2015 mencapai 24,4 juta jiwa, pada tahun 2020 diprediksi akan mencapai 28,8 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2016). Peningkatan jumlah penyakit *rheumatoid arthritis* di Indonesia mulai meningkat terutama pada lansia yang mengalami perubahan fisik terdapat 20,5 juta jiwa (74%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2016). Peningkatan jumlah lansia yang mengalami penyakit *rheumatoid arthritis* terjadi di Jawa Timur, pada tahun 2015 sebanyak 173.606 orang (50%), dengan status kesehatan baik 64.818 orang (19%), cukup baik mencapai 72.705 orang (21%), dan status kesehatan kurang baik mencapai 36.083 orang (10%) (Data Statistik Indonesia, 2016). Menurut penelitian Dida (2018) didapati tingkat nyeri *rheumatoid arthritis* dengan jumlah responden 71 lansia, sebagian besar responden mengalami nyeri berat atau parah sebanyak 20 orang (33%), responden yang paling sedikit berada pada nyeri sedang sebanyak 6 orang (10%).

Penderita *rheumatoid arthritis* pada lanjut usia dengan usia lebih dari 60 tahun di Puskesmas Kenjeran Surabaya selama 3 bulan terakhir (November, Desember, Januari 2020) sebanyak 72 orang lansia. Nyeri *rheumatoid arthritis* disebabkan oleh pengapuran yang berarti menipisnya jaringan tulang rawan yang berfungsi sebagai bantalan persendian, bantalan persendian yang *Pannus* ini menyebabkan terjadinya gesekan tulang sehingga timbul rasa nyeri (Smeltzer &

Bare, 2013). Pelepasan mediator-mediator kimiawi, kinin, dan mediator kimiawi lainnya dapat merangsang timbulnya rasa nyeri. Prostaglandin berperan dalam meningkatkan dan memperpanjang rasa nyeri yang disebabkan oleh suatu rangsangan stimulus (Smeltzer & Bare, 2013).

Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan. Masalah yang sering terjadi pada lansia yaitu nyeri pada persendian. *Rheumatoid arthritis* merupakan salah satu radang sendi yang dialami lansia (Aspiani, 2014). Kemampuan gerak seseorang dapat terganggu oleh adanya penyakit *rheumatoid arthritis* dan dapat mengakibatkan gangguan gerak, hambatan dalam bekerja maupun melaksanakan kegiatan sehari-hari sehingga menimbulkan frustrasi atau gangguan psikososial pada penderitanya. Penderita *rheumatoid arthritis* mengalami nyeri dan keterbatasan pada mobilitas berdampak pada kualitas tidur yang buruk (Rudimin, 2017).

Gangguan tidur dapat timbul melalui mekanisme perubahan metabolisme serotonin, perubahan ekspresi sitokin dan gangguan perubahan irama sirkadian. Irama sirkadian tidur adalah salah satu irama tubuh yang diatur oleh hipotalamus. Pada *rethinohypothalamic* memberikan rangsang secara langsung terhadap *nucleus suprachiasma* (NSC) yang bekerja dalam pengaturan jam tidur (Arifin, 2010). Hal ini tentu mengakibatkan kondisi kesehatan terhadap penderita dengan mengalami kelemahan, rentan terhadap efek stres baik fisik maupun mental, kecemasan, mudah tersinggung, gangguan penilaian dan menghambat seseorang melakukan kegiatannya bahkan apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama tentunya akan menyebabkan individu mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang dideritanya (Rudimin, 2017).

Artikel Sleep Quality in *Rheumatoid arthritis*: Relationship Between the Disease Severity, Depression, Functional Status and the Quality of Life. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan mengetahui hubungan kualitas tidur, depresi, status, dan kualitas hidup pada pasien dengan *rheumatoid arthritis*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 94 pasien yang terdiagnosa *rheumatoid arthritis*. kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan tingkat kelelahan yang lebih tinggi terhadap pasien *rheumatoid arthritis*. Hubungan antara sebab akibat rasa sakit, kelelahan, depresi, dan kecacatan mungkin bersifat timbal balik, sementara rasa sakit, kelelahan dan depresi dapat mengganggu kegiatan sehari-hari sehingga menyebabkan gangguan tidur terhadap pasien *rheumatoid arthritis* (Sariyildiz, 2014).

Menurut artikel “Sleep quality in *rheumatoid arthritis* and its association with disease activity in a Korean population, tujuan penelitian ini untuk membandingkan kualitas tidur antara pasien *rheumatoid arthritis* dan untuk mengevaluasi hubungan antara aktivitas penyakit *rheumatoid arthritis* dan kualitas tidur di Korea, menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah responden 130 orang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk lebih tinggi pada pasien *rheumatoid arthritis* ($5,62 \pm 4,9, 38,5\%$) dibandingkan pada subjek kontrol ($3,57 \pm 2,17, 13,4\%$). Pasien dengan kualitas tidur yang buruk lebih tua dan memiliki skor BDI-II, VAS lebih tinggi daripada pasien tanpa gangguan tidur (Son, 2015).

Berdasarkan penelitian diatas, mengenai *rheumatoid arthritis* pada lanjut usia maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian “Hubungan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia” dengan

menggunakan instrumen penelitian *Rheumatoid Arthritis Pain Scale* (RAPS) dijadikan untuk menilai skala nyeri *rheumatoid arthritis* sesuai dengan keluhan nyeri yang dirasakan lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan kualitas tidur pada lanjut usia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menjelaskan hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kejadian *rheumatoid arthritis* dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur pada lanjut usia

1.3.2.3 Menganalisis hubungan *rheumatoid arthritis* dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah dapat memperoleh dapat memperoleh informasi yang akurat dan pengetahuan tentang penyakit *rheumatoid*

arthritis sehingga bisa menentukan sikap untuk menghindari kejadian *rheumatoid arthritis*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pasien *rheumatoid arthritis* untuk mengubah pola hidup yang dialami oleh lansia sehingga dapat dilakukan secara seimbang tanpa ada gangguan.

1.4.2.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi mengenai hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan kualitas tidur pada lanjut usia dan bisa berguna bagi semua orang.

1.4.2.3 Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan dan dapat melakukan evaluasi mengenai hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

1.4.2.4 Bagi Responden

Hasil penelitian ini, responden menjadi lebih mengetahui tentang *rheumatoid arthritis* dan bisa mengontrol tidur dengan baik.