

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Lansia dengan penyakit sendi degeneratif akan mengeluh mengalami kekakuan sendi di pagi hari dengan keterbatasan gerak dan nyeri pada otot, kram atau spasme (Dewi, 2014). Beberapa kelainan akibat perubahan sendi yang banyak terjadi pada lansia antara lain: osteoarthritis, arthritis rheumatoid dan gout. Kelainan ini dapat menimbulkan gangguan berupa rasa nyeri, bengkak, kekakuan sendi, keterbatasan luas gerak sendi, gangguan berjalan dan aktivitas keseharian lainnya (Bangun, 2009 dalam Handono & Richard, 2013).

Artritis reumatoid adalah suatu penyakit inflamasi progresif, sistemik dan kronis (Pusdinakes, 1995) (Dikutip Suratun, 2008). Artritis reumatoid merupakan peradangan yang kronis dan sistemik pada sendi sinovial. Inflamasi awal mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongestif vaskular, eksudat fibrin dan infiltrasi selular. Peradangan kronis sinovial menjadi menebal terutama pada sendi articular kartilago dari sendi. Rematik artritis adalah penyakit progresif yang memiliki potensi untuk menyebabkan kerusakan sendi dan kecacatan fungsional (Indra, 2010)

Angka kejadian rheumatoid arthritis pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun, sedangkan hasil riset kesehatan dasar (Rikesda) tahun 2013 di Indonesia prevalensi penyakit rheumatoid arthritis adalah 24,7%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) tahun 2018 di Jawa Timur prevalensi penyakit sendi adalah 7,2%. Hasil pengkajian tentang data rheumatoid arthritis yang sedang diderita selama tahun 2017-2018 di PSTW Magetan sebanyak 49 jiwa dari 87 jiwa. Untuk prevalensi yang didiagnosa Tenaga Kesehatan lebih tinggi perempuan 13,4% dibanding dengan laki-laki 10,3% angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat rematik sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia (Maris F, Yuliana S, 2016).

Penyebab dari rematik arthritis masih belum diketahui, ada yang menyebutkan faktor genetik dan faktor lingkungan dapat meningkatkan resiko penyakit rematik arthritis (Indra, 2010). Hasil penelitian Ahdaniar (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit rematik arthritis pada lansia bahwa terdapat hubungan antara obesitas, pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian penyakit rematik arthritis pada lansia. Masalah yang

disebabkan oleh penyakit rematik arthritis tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas yang dapat menimbulkan kegagalan organ. Rematik arthritis dapat mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur (Gordon, 2002). Nyeri rheumatoid arthritis umumnya sering di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung terus menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat (Chabib, L. Dkk., 2016). Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia. Penderita perempuan 2-3 kali lebih banyak dari penderita laki-laki (Yatim F, 2006).

Adanya nyeri sendi pada penyakit rheumatoid arthritis membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya. Penurunan kemampuan muskuloskeletal karena nyeri sendi dapat juga menurunkan aktivitas fisik sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian dan buang air besar atau kecil (Hardywinoto, 2005)

Penyakit sendi mengakibatkan peradangan pada lapisan

pembungkus sendi, penyakit ini berlangsung bertahun-tahun dan menyerang berbagai sendi, apabila radang terjadi secara menahun akan terjadi kerusakan tulang, otot, ligamen serta tulang rawan sendi. Bahkan penyakit rheumatoid arthritis yang tidak begitu parah pun dapat mengurangi bahkan menghilangkan kemampuan seseorang untuk produktif dan melakukan kegiatan fungsional sepenuhnya, penyakit Rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari seutuhnya (Gordon et al., 2002).

Hambatan mobilitas fisik pada penyakit rheumatoid arthritis bisa berlangsung jangka panjang karena penyakit rheumatoid arthritis bersifat kronis, untuk memonitor penyakit rheumatoid arthritis para klinisi memerlukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan laboratorium yang digunakan monitoring penyakit rheumatoid arthritis diantaranya adalah LED dan jumlah leukosit (Yuliasih, 2015). Perawatan rheumatoid arthritis yang dapat dilakukan adalah satu diantaranya latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Aktivitas adalah suatu

energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup (Verar, 2013).

Menurut Mubarak & Chayatin (2007) mobilitas merupakan suatu kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Masalah yang dialami lansia selain nyeri sendi dengan gangguan sistem muskuloskeletal adalah hambatan mobilitas fisik, salah satu perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal dan menyebabkan hambatan mobilitas fisik adalah penurunan lingkup gerak sendi. Mobilitas sangat berkaitan erat dengan persendian karena sendi sangat penting untuk memaksimalkan ruang gerak sendi, meningkatkan kinerja otot dan mengurangi risiko cedera. Mobilitas sendi sangat penting untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan dan khususnya penyakit degeneratif, untuk pasien nyeri sendi latihan mobilitas ditujukan untuk mengurangi kekakuan dan meningkatkan mobilitas sendi. Terapi latihan mobilitas sendi tersebut antara lain adalah mengenai kecepatan gerak sendi, luas lingkup gerak sendi (*range of motion*) dan jenis kekuatan yang dihasilkan (Hadi-Martono, 2004).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita

## Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada lansia penderita rheumatoid arthritis dengan masalah hambatan mobilitas fisik
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada lansia penderita rheumatoid arthritis, terutama pada hambatan mobilitas fisik
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia penderita rheumatoid arthritis, terutama pada hambatan mobilitas fisik
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada lansia penderita rheumatoid arthritis, terutama pada hambatan mobilitas fisik
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia penderita rheumatoid arthritis, terutama pada hambatan mobilitas fisik

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran khususnya dalam upaya mengatasi masalah dari hambatan mobilitas fisik pada lansia penderita rheumatoid arthritis.

#### 2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang pelaksanaan hambatan mobilitas fisik pada lansia penderita rheumatoid arthritis.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat melengkapi, menambah, bahan pengajaran dan penelitian untuk upaya mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik pada lansia penderita rheumatoid arthritis.

#### 2. Profesi Keperawatan

Studi kasus ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan

alternatif tindakan keperawatan bagi tenaga perawat untuk upaya mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik pada lansia penderita rheumatoid arthritis.

