

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia terutama pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan reumatik. Salah satu dari golongan reumatik yang sering menyertai usia lanjut adalah reumatoid arthritis (Fitri, 2009). Penyakit rheumatoid arthritis (RA) merupakan salah satu penyakit autoimun berupa inflamasi arthritis pada pasien dewasa (Singh et al., 2015). Penyebab rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, biasanya hanya kombinasi dari genetik, lingkungan, hormonal, dan faktor system reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikroplasma dan virus (Yuliati, et.a., 2013). Penderita RA biasanya mengalami rasa nyeri pada bagian sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa akan mengalami penebalan akibat radang yang diikuti oleh erosis tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2010) hingga dapat menyebabkan kecacatan (Yazici & Simsek,2010). Rheumatoid arthritis menyerang persendian seperti jari-jari tangan atau kaki, pergelangan tangan, tangan, pergelangan kaki, dan kaki. 90% keluhan utama penderita rheumatoid arthritis adalah nyeri sendi dan kaku sendi (Turana, 2005).

Seiring dengan meningkatnya taraf kesehatan dan kesejahteraan, maka jumlah umat manusia yang mencapai usia lanjut semakin bertambah. Seperti penderita rheumatoid arthritis pada lansia diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 lansia didunia ini menderita reumatik. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Angka kejadian reumatik pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO, 2014) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang reumatik, dimana 5-10% adalah mereka yang 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2014). Dan berdasarkan proporsi tingkat ketergantungan lansia usia 60 tahun ke atas, penderita penyakit RA di Indonesia sebanyak 67,4% lansia mandiri, 28,4% lansia ketergantungan ringan, 1,5% lansia ketergantungan sedang, 1,1% lansia ketergantungan berat, dan 1,5% lansia ketergantungan total (Riskesmas Nasional, 2018). Di Jawa Timur berdasarkan data statistik Indonesia (2016), jumlah lansia pada tahun 2015 adalah 173.606 orang, dengan status kesehatan baik 64.818 orang, cukup baik 72.705 orang dan status kesehatan kurang baik 36.083 orang. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo didapatkan jumlah 10 penyakit terbesar di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 yang pertama adalah penyakit reumatik (16,76%), kemudian diikuti hipertensi (14,96%), ISPA (13,15%), Maag (12,17%), Alergi (10,73%) dan yang terakhir adalah mata (3,38%). Pada tahun 2017 – 2018 jumlah keseluruhan lansia di PLSU (Panti Tresna Werda Magetan) sebanyak 87 orang. Mayoritas

lansia mengalami penyakit reumatik yaitu berjumlah 49 orang (PLSU Kabupaten Magetan, 2018).

Penyebab rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, biasanya hanya kombinasi dari genetik, lingkungan, hormonal, dan faktor system reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikroplasma dan virus (Yuliati, et.a., 2013). Nyeri pada rheumatoid arthritis bersifat persisten, yaitu rasa nyeri yang hilang timbul. Rasa nyeri akan menambahkan keluhan mudah lelah karena memerlukan energi fisik dan emosional yang ekstra untuk mengatasi nyeri tersebut. Gejala awal terjadi di beberapa sendi sehingga disebut juga poli arthritis rheumatoid. Persendiaan yang paling sering terkena adalah sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu serta sendi panggul dan biasanya bersifat bilateral/simetris. Tetapi kadang-kadang hanya terjadi pada satu sendi disebut arthritis rheumatoid mono-artikular (Chairuddin,2003). Nyeri juga dapat menyebabkan pasien menggunakan energi lebih besar dalam melaksanakan tugas-tugas dengan cara yang begitu banyak menimbulkan nyeri. Serangan nyeri juga dapat mengganggu tidur pasien sehingga mempengaruhi tingkat keadaan mudah lelah (Brunner & Suddart,2002).Nyeri merupakan tanda dan gejala yang dapat menunjukkan telah terjadinya gangguan fisiologis dan pengalaman sensoris serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual dan potensial digambarkan dalam istilah seperti kerusakan atau onset yang tiba-tiba perlahan dari intensitas yang ringan sampai berat dengan akhir yang

dapat diantisipasi dan dapat diperkirakan dalam durasi kurang dari enam bulan.

Rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi. Penyakit ini dapat berlangsung tahunan, menyerang berbagai sendi biasanya simetris, jika radang ini menahun bisa terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi. Seseorang yang mengalami rheumatoid arthritis bisa mengalami beberapa gejala yakni nyeri sendi, inflamasi, kekakuan sendi di malam hari, hambatan gerak persendiaan, terbentuknya nodul-nodul, pada kulit diatas sendi yang terkena akan teraba lebih hangat dan bengkak (Santoso, 2003).

Nyeri yang dialami oleh klien rheumatoid arthritis didapatkan skala nyeri rata-rata enam atau nyeri sedang (*National Institute of Nursing Research*, 2005 dalam Dewi, 2009). Adapun dampak dari rheumatoid arthritis yakni nyeri sendi dapat membuat penderita sering kali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, dapat menurunkan produktivitasnya, dapat mengancam jiwa penderitanya, menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rheumatoid tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadi cedera, keadaan mudah lelah, dan rasa nyeri (Kisworo, 2012).

Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis dengan melakukan tindakan farmakologi dan non farmakologi, melakukan kompres hangat, olahraga teratur, menjaga pola makan, dan memberikan analgesik. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan bersedia menyelenggarakan penyuluhan, melaksanakan senam lansia, atau memberikan informasi kesehatan tentang penyakit rheumatoid arthritis guna meningkatkan pengetahuan dan memotivasi untuk melakukan suatu tindakan penatalaksanaan agar angka kejadian rheumatoid dapat menurun.

Penulis mengambil kasus dari latar belakang tersebut sebagai penyusunan studi kasus dan pengambilan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis yang Mengalami Masalah Nyeri Akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis, terutama pada masalah nyeri akut
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis, terutama pada masalah nyeri akut
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis, terutama pada masalah nyeri akut
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis, terutama pada masalah nyeri akut

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai wacana untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan mengenai Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.
- b. Sebagai wacana untuk study kasus berikutnya dibidang kesehatan terutama mengenai Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Sebagai referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

b. Bagi Panti Sosial Lanjut Usia

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan pihak panti dalam pembuatan Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

c. Bagi Keperawatan

Sebagai perawat supaya dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan pemikiran, acuan, dan kajian yang lebih mendalam pada penderita Rheumatoid Arthritis.

