

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, menurut UU RI No.13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1. Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis pada lansia mengalami penurunan. Masalah degeneratif dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit. Masalah yang sering dijumpai pada lansia sangat beragam, hal ini dikarenakan menurunnya fungsi tubuh dan terganggunya psikologis pada lansia. Nyeri pada persendian merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia. Salah satu radang sendi yang dialami oleh lansia yaitu *Rheumatoid Arthritis* (RA) (Aspiani, 2014).

Penyakit *rheumatoid arthritis* (RA) merupakan salah satu penyakit autoimun berupa inflamasi arthritis pada pasien dewasa (Singh et al, 2015). RA yang terjadi pada lansia umumnya sering di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi yang sakit dapat berlangsung dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat dan akan muncul gangguan mobilitas fisik. Keadaan gejala tertentu hanya berlangsung selama beberapa hari dan kemudian sembuh dengan melakukan pengobatan (Tobon et al, 2010).

World Health Organization (WHO) (2016) melaporkan bahwa sebanyak 335 juta penduduk di Dunia mengalami penyakit RA. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% berusia 55 tahun (Wiyono, 2010).

Jumlah penderita RA pada tahun 2011 prevalensinya mencapai 29,35%, pada tahun 2012 prevalensinya sebanyak 39,47%, pada tahun 2013 prevalensinya sebanyak 49,59% dan menyerang pada usia pertengahan 40-59 tahun (WHO, 2013). 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 (RisKesDas Nasional, 2018). Peningkatan jumlah populasi lansia yang mengalami penyakit RA juga terjadi di Jawa Timur, berdasarkan data statistika Indonesia (2016), di Jawa Timur 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. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo didapatkan jumlah 10 penyakit terbesar di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 yang pertama adalah penyakit rematik (16,76%), hipertensi (14,96%), ISPA (13,15%), magh (12,17%), alergi (10,73%), dan mata (3,38%). Di Puskesmas Siman mayoritas lansia mengalami penyakit RA yaitu sebanyak 240 orang pada tahun 2018. Dan jumlah keseluruhan angka kesakitan penyakit RA di seluruh Puskesmas Kabupaten Ponorogo sebanyak 3.047 orang (Dinkes, 2016).

Penyebab RA belum diketahui secara pasti, biasanya hanya kombinasi dari genetik, lingkungan, hormonal, dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikroplasma, dan virus (Yuliati, et.a., 2013). Prevalensi dan beratnya nyeri pada sendi semakin meningkat dengan bertambahnya umur, dimana nyeri sendi lebih sering

menyerang wanita di banding pria. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan antara umur dengan menopause yang menyebabkan hormon estrogen tidak berfungsi lagi, sementara salah satu fungsi hormon ini adalah untuk mempertahankan massa tulang. RA merupakan peradangan yang berlangsung secara terus-menerus dan menyebar ke struktur sendi di sekitarnya, termasuk tulang rawan sendi dan kapsul fibrosa sendi. Akhirnya ligamentum dan tendon ikut meradang. Peradangan ditandai oleh penimbunan sel darah putih (leukosit), pengaktifan komplemen fagositosis ekstensif dan pembentukan jaringan parut. Pada peradangan kronik membran synovial mengalami pembesaran (hipertrofi) dan penebalan sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan kematian (nekrosis) sel dan respon peradangan berlanjut. Sinovial yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan granular yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga semakin merangsang peradangan dan pembentukan jaringan parut. Secara perlahan, proses ini akan merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta deformitas (kelainan bentuk) (Junaidi, 2012).

Penyakit autoimun ini ditandai dengan peradangan kronis pada sendi tangan dan kaki disertai dengan gejala anemia, kelelahan, dan depresi. Rasa nyeri pada penderita RA pada bagian sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa akan mengalami penebalan akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsu Hidajat, 2010). Dampak dari keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit RA tidak hanya 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 rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadi cedera (Kisworo, 2012).

Jika sudah terkena penyakit RA dengan hambatan mobilitas fisik untuk mengatasinya, yaitu dengan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada penderita RA dengan mengatasi hambatan mobilitas fisik. Keluhan diatas dapat diatasi dengan latihan ROM (NANDA, 2015). ROM atau *Range Of Motion* adalah kemampuan maksimal seseorang dalam melakukan gerakan. Latihan rentang gerak ROM dapat mencegah terjadinya kontraktur sendi dan atrofi otot, meningkatkan peredaran darah ke ekstremitas, mengurangi kelumpuhan vaskular, dan memberikan kenyamanan pada lansia yang mengalami gangguan mobilisasi. Peran perawat untuk melakukan latihan ROM yaitu harus mempersiapkan, membantu, dan mengajarkan klien untuk latihan rentang gerak yang meliputi semua sendi (Lukman, Ningsih, 2012).

Maka penulis mengambil kasus tersebut yang didokumentasikan di dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia Penderita *Rheumatoid Arthritis* Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Puskesmas Siman Kabupaten Ponorogo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Lansia Penderita *Rheumatoid Arthritis* Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Puskesmas Siman Kabupaten Ponorogo?”.


1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan lansia penderita *rheumatoid arthritis* dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Siman Kabupaten Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah keperawatan pada lansia penderita *rheumatoid arthritis*,
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada lansia penderita *rheumatoid arthritis*, terutama pada hambatan mobilitas fisik,
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia penderita *rheumatoid arthritis*, terutama pada hambatan mobilitas fisik,
4. Melakukan tindakan keperawatan pada lansia penderita *rheumatoid arthritis*, terutama pada hambatan mobilitas fisik,
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia penderita *rheumatoid arthritis*, terutama pada hambatan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang asuhan keperawatan lansia penderita *rheumatoid arthritis* dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

2. Bagi Institusi FIK

Studi kasus asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dunia pendidikan keperawatan khususnya institusi Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai wacana studi terkait keperawatan gerontik dan sebagai asuhan keperawatan pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi agar para lansia dapat mengatasi penyakit sendi *rheumatoid arthritis* dengan masalah hambatan mobilitas fisik

2. Bagi Keluarga Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam merawat anggota keluarga lansia baik dari segi makanan maupun cara mengatasi masalah yang muncul akibat *rheumatoid arthritis*.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penelitian studi kasus asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meneliti lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan Lansia Penderita *Rheumatoid Arthritis* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik”.

4. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman penelitian tentang pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit *rheumatoid arthritis* serta sebagai pembanding, pendukung dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

