

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi menurut (Suryono, 2018). Salah satu penyakit yang terjadi pada lansia yaitu penyakit rheumatoid arthritis salah satu penyakit yang sering ditemui dalam masyarakat, salah satunya pada kelompok lanjut usia (lansia) yang ditandai dengan nyeri yang terjadi secara berulang-ulang pada persendian (Lancaster, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) mencatat peningkatan angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* setiap tahunnya yaitu mulai tahun 2018 sebanyak 98.679 orang sekaligus merupakan penyakit yang berada di urutan ke 3 dari sepuluh penyakit terbesar di Indonesia, dan pada tahun 2019 sebanyak 102.995 orang. Prevalensi *rheumatoid arthritis* di Provinsi Jawa Barat yaitu 32,1%, Bandung sekitar 4,6% berdasarkan Rikesda (Yanti Lisma, 2018).

Rheumatoid arthritis adalah kondisi nyeri dan kaku yang mempengaruhi anggota badan atau sistem muskuloskeletal, khususnya sendi, otot, tulang, dan jaringan di sekitar sendi. Setiap individu terdapat nyeri akan berbeda karena nyeri bersifat subjektif dari tergantung masing-masing orang sehingga akan dihasilkan skala nyeri yang berbeda untuk setiap rasa nyeri akibat reumatik. Rheumatoid

arthritis disebabkan oleh faktor usia, setiap tulang dan sendi memiliki selaput paling untuk menghindari gesekan antar ujung tulang, terdapat cairan pelumas pada soket sendi sehingga tulang dapat bergerak bebas. Pada orang tua, lapisan pelindung sendi mulai menipis dan cairan tulang mulai menbal, membuat tubuh kaku dan nyeri saat digerakkan (Fitrianingsih, 2019).

Rheumatoid arthritis selain menyebabkan gangguan fisik juga dapat menyebabkan gangguan psikologis, gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi dapat mempengaruhi kehidupan pasien rheumatoid arthritis. Sistem syaraf pusat. Gangguan psikologis lain seperti kecemasan meningkat sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal, sumber simpatik tulang belakang, dan tingkat sitokin proinflamasi. Sekresi hormon kortisol juga akan meningkat oleh aktivitas aksis stres dan menyebabkan peningkatan regulasi reseptor glukokortikoid sehingga reseptor tidak responsif terhadap produk yang menghambat aksis ini. Kondisi ini akan meningkatkan responden inflamasi, sehingga intensitas nyeri akan semakin tinggi (Sekaran et al., 2018).

Penyakit reumatoid adalah penyakit yang sudah tidak asing lagi. Banyak keluhan tentang penyakit ini seringkali diawali dengan gejala nyeri sendi. Beberapa orang tidak tahu bahwa rematik dapat membuat cacat, sakit, dan menurunkan kualitas hidup. Rheumatoid arthritis dapat mengancam jiwa atau hanya menyebabkan ketidaknyamanan dan masalah yang disebabkan oleh rematik, tidak hanya berupa keterbatasan gerak yang nyata sampai hal yang paling menakutkan terjadi, diketahui dapat menyebabkan kecacatan, seperti kelumpuhan, gangguan kehidupan sehari-hari, tetapi efek sistemiknya tidak jelas yang dapat menyebabkan

kegagalan organ dan kematian atau masalah lain seperti nyeri. Nyeri sendi menyebabkan penderita rematik mengurangi aktivitas, sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja. Banyak penyakit rematik mengancam otonomi pasien dan beberapa aktivitas hidup sehari-hari dan kualitas hidup (Muhammadiyah et al., 2021).

Banyak orang mengira bahwa rheumatoid arthritis hanyalah arthritis biasa, sehingga pengobatannya terlambat (Padila, 2013). Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manajemen rheumatoid arthritis adalah pengetahuan dan informasi. Pengetahuan adalah hasil mengetahui sesuatu setelah individu mempersepsikannya. Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku berbasis pengetahuan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak berbasis pengetahuan (Alkima, 2018).

Timbulnya nyeri membuat pasien sering takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitasnya (Padila, 2016). Selain itu, mengalami rasa sakit cukup membuat pasien menjadi frustrasi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mengganggu kenyamanan pasien. Oleh karena itu, pengobatan utama adalah mengobati rasa sakit ini (Lahemma, 2019). Efek dari kondisi ini dapat mengancam jiwa pasien, atau hanya menyebabkan ketidaknyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik, tidak hanya bermanifestasi sebagai keterbatasan gerak yang nyata, hingga hal yang paling mengerikan terjadi, yang mengarah pada kecacatan seperti kelumpuhan. dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (Silaban, 2017).

Penatalaksanaan nyeri pada reumatik dapat dilakukan baik melalui pendekatan farmakologi maupun non farmakologi (Andri, 2019). Pengobatan dapat menggunakan analgesik, namun pada lansia akan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik dan metabolisme obat pada lansia selama proses penuaan, dan risikonya sangat tinggi. orang tua. Selain itu, kemungkinan efek jangka panjang dapat menyebabkan perdarahan gastrointestinal, tukak lambung, perforasi, dan penyakit ginjal (Mawarni, T., & Despiyadi, 2018).

Dampak terhadap rematik tidak hanya tidak hanya dapat menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga mengancam kehidupan pasien, dan masalah yang disebabkan oleh rematik tidak hanya dimanifestasikan oleh mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari yang signifikan, seperti rasa sakit, kelelahan, perubahan citra diri dan gangguan tidur, ada juga efek sistemik ini tidak jelas dan dapat menyebabkan kegagalan organ dan bahkan kematian (Wibowo, 2018).

Peran perawat dalam dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menderit RA adalah memberikan pendidikan kesehatan pada lansia maupun pihak panti untuk meningkatkan kemampuan perilaku hidup sehat ke pada lansia. Peran lainnya adalah peran fasilitasi yaitu memberikan informasi kepada panti dan klien tentang apa, mengapa, Tanda dan gejala dan pengobatan tentang RA. Perawat dapat malakukan perawatan yang menderit nyeri dengan kompres jahe hangat dan kompres dingin, diberkan ketika mengalami peradangan. Anjurkan pasien untuk menghindari aktivitas berat dan membawanya bersama mereka benda berat (Ferawati, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk karya ilmiah akhir kompresensif judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S USIA 81 TAHUN DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI PERTIWI BANDUNG** “

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari pembuatan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Ny. S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung
- b. Mampu merupakan diagnosa keperawatan pada kasus Ny. S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus Ny. S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus Ny. S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Ny. S Dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung

C. Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien Ny. S dengan Rheumatoid Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung, adapun tehnik pengambilan data pada kasus adalah sebagai berikut :

1. Wawancara : Komunikasi secara lisan yang di dapat langsung dari pasien, petugas, dan penjaga panti. Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini dilakukan wawancara pada pasien Ny. S untuk mendapatkan data subjektif mengenai status kesehatan pasien
2. Observasi : Dilakukan melalui pemeriksaan fisik dengan cara infeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
3. Studi Kepustakaan Dilakukan dengan menggunakan sumber dari buku - buku yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi.

D. Sistematika penulis

Pengetahuan-pengetahuan dalam penulisan yang dikemas secara informatif menjadi empat bab. Masing-masing bab merupakan bagian yang tak terpisah dari bab yang lain. Keseluruhan bab membentuk satu kesatuan yang padu dengan bahasan di tiap babnya sudah penulis urutkan sehingga pembaca lebih mudah dalam mengikuti setiap langkah dalam penulisan. Sistem tinjauan yang akan dilakukan dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Ny. S Usia 81 Tahun Dengan

Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Bandung” dibagi menjadi IV BAB, yaitu :

BAB . I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang penelitian mengenai rheumatoid arthritis, permasalahan yang tercakup pada penelitian, tujuan penelitian, manfaat yang dapat diambil dari penelitian dan bagian akhir dijabarkan mengenai sistematika pembahasan.

BAB . II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas mengenai konsep proses menua yaitu teori proses menua, pengertian lansia, batasan umur lanjut usia, perubahan terjadi pada lanjut usia, tugas perkembangan pada lanjut usia, tipe-tipe lansia, dan membahas konsep dasar teori diantaranya yaitu definisi rheumatoid arthritis, anatomi fisiologi, etiologi rheumatoid arthritis, patofisiologi rheumatoid arthritis, pathway, klasifikasi rheumatoid arthritis, manifestasi klinik, penatalaksanaan rheumatoid arthritis, dampak terhadap sistem tubuh dan asuhan keperawatan pada pasien dengan sistem muskuloskeletal dan rheumatoid arthritis berdasarkan teoritis .

BAB . III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang tinjauan kasus yang terdiri : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Selain itu pada bab ini berisi pembahasan dari hasil telaah kasus.

BAB. IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini berisi mengenai simpulan dan hasil telaah yang telah di bahas. Selain itu, pada bab ini juga penulisan memberikan saran untuk penelitian lain, pelayanan keperawatan, dan panti.