

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sejalan dengan semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan tersebut terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan rematik (Fitriani, 2009).

Menurut WHO tahun 2010 Lebih dari 355 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit arthritis rheumatoid. Itu berarti setiap enam orang di dunia, satu di antaranya adalah penyandang arthritis rheumatoid. Namun, sayangnya pengetahuan tentang penyakit arthritis rheumatoid belum tersebar secara luas, sehingga banyak mitos yang keliru beredar di tengah masyarakat yang justru menghambat penanganan penyakit itu. Hal yang perlu jadi perhatian adalah angka kejadian penyakit arthritis rheumatoid ini yang relative tinggi, yaitu 1-2 persen dari total populasi di Indonesia. Pada tahun 2004 lalu, jumlah pasien arthritis rheumatoid ini mencapai 2 Juta orang, dengan perbandingan pasien wanita tiga kali lebih banyak dari pria. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit arthritis rheumatoid. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun.

Secara demografi, menurut sensus penduduk pada tahun 2008 di Indonesia jumlah penduduk 147,3 juta. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang yang berusia 50 tahun ke atas, dan 5,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta orang terdapat 822,831 (23,06%) orang yang tergolong jompo, yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan khusus sesuai undang-undang bahkan mereka harus dipelihara oleh Negara.

Secara individu, pada usia diatas 55 tahun terjadi penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Survei rumah tangga tahun 2008 angka kesakitan penduduk usia lebih dari 55 tahun, sebesar 25,70% diharapkan pada tahun 2013 nanti angka tersebut akan menurun menjadi 12,30% (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada Januari 2015 di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya, melalui observasi dan wawancara dengan pihak puskesmas pada tahun 2012 di dapatkan 4.375 kasus rheumathoid arthritis (terbesar ketiga dari 10 penyakit terbanyak) dan di tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 5.887 kasus rheumathoid artritis (terbesar kedua dari 10 penyakit terbanyak), sedangkan di tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 3.876 kasus rheumathoid arthritis (terbesar ketiga dari 10 penyakit terbanyak).Setelah membandingkan dengan puskesmas Tambak Wedi penyakit rheumathoid arthritis tidak termasuk 10 kasus terbanyak di puskesmas tersebut, jadi peneliti lebih memilih di puskesmas sidotopo wetan Surabaya.

Pada sistem muskuloskeletal termasuk di dalamnya adalah tulang, persendian, dan otot-otot akan mengalami perubahan pada lansia yang dapat mempengaruhi penampilan fisik dan fisiologisnya. Semua perubahan ini sangat

mempengaruhi rentang gerak, gerak secara keseluruhan, dan cara berjalan. Kekuatan muskular mulai merosot pada usia sekitar 40 tahun, dengan suatu kemunduran yang dipercepat setelah usia 60 tahun. perubahan gaya hidup dan penggunaan sistem neuromuscular adalah penyebab utama kehilangan kekuatan otot. Secara umum, terdapat kemunduran kartilago sendi, sebagian besar terjadi pada sendi-sendi yang menahan berat dan pembentukan tulang di permukaan sendi. Komponen-komponen kapsul sendi pecah dan kolagen yang terdapat pada jaringan penyambung meningkat progresif yang jika tidak dipakai lagi, mungkin menyebabkan inflamasi, nyeri, penurunan mobilitas sendi, dan deformitas.

Penyakit inflamasi artikular yang paling sering terjadi adalah Reumatoid Atritis. Penyakit kronis, pengobatan, dan faktor lingkungan seperti penerangan yang kurang, lantai yang licin, tersandung, alas kaki kurang pas, kursi roda yang tidak terkunci, serta jalan menurun/ adanya tangga juga dapat memperbesar risiko jatuh pada pasien. Karena hal-hal tersebut maka perhatian dan dukungan keluarga terhadap pasien menjadi sangat penting. Keluarga mempunyai peran yang penting dalam perawatan pasien lansia. Peran penting tersebut dimiliki keluarga dikarenakan keluarga paling banyak berhubungan dengan pasien, keluarga adalah orang yang paling dekat dan paling mengetahui keadaan pasien. Salah satu aspek penting dalam keperawatan adalah keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga menjadi sangat berhubungan atau signifikan.

Adapun peran perawat dalam penatalaksanaan rheumatoid arthritis adalah mencakup empat aspek yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, Aspek promotif yang dilakukan pada penyuluhan klien keluarga klien arthritis rheumatoid tentang status rheumatoid arthritis yang di alami oleh anggota keluarganya yang mencakup pengertian, gejala rheumatoid arthritis, serta komplikasinya agar klien lebih mengenal rheumatoid arthritis, Aspek Prefentif yaitu usaha yang bertujuan untuk mencegah agar tidak sampai tidak terjadi komplikasi yang berlebih, dengan cara melakukan senam rematik , Aspek Kuratif adalah usaha yang lebih memfokuskan pada penanganan rheumatoid arthritis, Disini perawat melakukan kolaborasi dengan Dokter dan keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami rheumatoid arthritis, Aspek Rehabilitatif yaitu usaha untuk memperbaiki kondisi klien selama klien sakit maupun saat di rumah klien dengan menganjurkan untuk melakukan diet yang sehat, seimbang, rendah lemak, dan rendah gula. (Kneale Julia dan Peter Davis, 2011)

Berdasarkan keadaan tersebut penulis tertarik untuk mengetahui pengelolaan keluarga dengan memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam perawatan salah satu anggota keluarga yang menderita rheumatoid arthritis dalam bentuk penulisan karya tulis ilmiah “ Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya” dengan menggunakan pendekatan proses Keperawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga Menderita Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Rheumatoid Arthritis di puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan Pengkajian pada salah satu anggota keluarga menderita Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sidotopo Wetan.
- 2) Mampu Merumuskan Diagnosa keperawatan pada salah satu anggota keluarga Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sidotopo Wetan.
- 3) Mampu Menyusun Rencana keperawatan pada salah satu anggota keluarga Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sidotopo Wetan.
- 4) Mampu melakukan Pelaksanaan Asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sidotopo Wetan.
- 5) Mampu Mengevaluasi hasil Asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis di puskesmas Sidotopo Wetan.

- 6) Mampu Mendokumentasikan hasil Asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sidotopo Wetan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita Rheumatoid Arthritis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Asuhan Keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita Rheumatoid Arthritis.

#### **2) Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan masukan di Institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita Rheumatoid Arthritis.

#### **3) Bagi Masyarakat**

Memberikan pengetahuan pada Masyarakat dan khususnya pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis tentang perawatan selama di rumah.

#### **4) Bagi Perawat**

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat Profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

### **1.5 Metode Penulisan Dan Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini , Penulis menggunakan metode penulisan Deskriptif dalam bentuk study kasus dengan pendekatan perawatan yang meliputi pengkajian, dianosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Cara yang di gunakan dalam pengumpulan data di antaranya :

#### 1) Observasi

Yaitu pengumpulan data dengan menggunakan Anamnese keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien dengan menggunakan pengelihatian dan alat indera lain melalui penciuman, sentuhan dan pendengaran.

#### 2) Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data dengan tanya jawab masalah-masalah yang di hadapi klien.

#### 3) Study Kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari Buku yang bersangkutan dengan masalah untuk mendapatkan gambaran Ilmiah yang bersifat teoritis tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien Rheumatoid Arthritis.

#### 4) Study Dokumentasi

Yaitu teknik pengumpulan data subyektif yang di gunakan perawat mengenai penyakit klien secara Klinis dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

## **1.6 Lokasi**

### **1.6.1 Lokasi**

Asuhan Keperawatan ini di laksanakan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.