

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem gerak manusia tersusun dari beberapa bagian, yaitu sistem tulang (rangka), sistem otot, dan sendi. Sendi merupakan dua tempat yang menghubungkan tulang dan membantu tubuh bergerak, tetapi dalam hal tertentu fungsi sendi dapat mengalami gangguan yang bisa disebabkan karena adanya pembengkakan sendi sinovial, hal tersebut dinamakan sebagai penyakit rematik. *Rheumatoid Arthritis* (RA) merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem muskuloskeletal yang dapat menyebabkan kekakuan sendi, nyeri, dan pembengkakan jaringan sekitar sendi atau tendon. Sebagai penyakit kronik, kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas (Smeltzer, 2013). *Rheumatoid arthritis* (RA) dapat menyerang semua sendi namun yang paling sering diserang adalah sendi dipergelangan tangan, kuku-kuku jari, lutut dan engkel kaki. Serangan *Rheumatoid arthritis* (RA) biasanya simetris yaitu menyerang sendi yang sama di kedua sisi tubuh (Haryono, 2019).

Gangguan pada sistem muskuloskeletal masih menjadi masalah umum di dunia karena dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Data dari hasil riset *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1.71 milyar jiwa mengalami masalah pada sistem muskuloskeletal dan di perkirakan angka tersebut akan meningkat 10 tahun kedepan salah satunya adalah penyakit arthritis (WHO, 2021). Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention*, usia lansia memiliki persentase yang cukup tinggi untuk pengidap arthritis yaitu 60 % untuk usia antara 18 – 64 tahun dan sekitar 50 % pengidap arthritis berada di usia > 65 tahun (CDC, 2020). Kasus kematian yang disebabkan karena penyakit arthritis menurut *Arthritis Consumer Experts* 2 dari 100.000 jiwa setiap tahunnya meninggal karena penyakit arthritis, dan orang dengan penyakit arthritis memiliki 24 % resiko lebih tinggi mengidap masalah kardiovaskular daripada dengan orang yang tidak mengidap penyakit arthritis (Arthritis Foundation, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara di bagian wilayah Asia Tenggara, menurut data dari Riskesdas tahun 2021 kasus *rheumatoid arthritis* berjumlah 47 ribu/ 7.10% jiwa dari 680 ribu sampel dengan mayoritas penderita terdapat pada usia lansia sebesar 15 -18% jiwa dan jenis kelamin perempuan 8%. Sedangkan

pada provinsi di Indonesia penderita *rheumatoid arthritis* terbanyak terdapat di provinsi Nanggro Aceh Darussalam (NAD), Bengkulu, Bali dan Papua yaitu sebesar 10 -13 % jiwa (WHO, 2021). Menurut data karakteristik Provinsi Jawa Tengah, jumlah yang banyak terkena penyakit sendi *rheumatoid arthritis* pada laki-laki 5,69% dan perempuan 7,83% (Dinkes, 2019). Wilayah kabupaten Klaten yang mengalami *rheumatoid arthritis* mencapai 5,18 % Kecamatan Karangdowo ditemukan sebanyak 1,3%.

Rheumatoid arthritis pada umumnya sering terjadi ditangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat. Keadaan tertentu, gejala hanya berlangsung selama beberapa hari dan kemudian sembuh dengan melakukan pengobatan (Fraenkel et al., 2021). Rasa nyeri pada persendian berupa pembengkakan, panas, eritema dan gangguan fungsi merupakan gambaran klinis yang klasik untuk *rheumatoid arthritis*. Persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit. Pola karakteristik dari persendian yang terkena adalah: mulai pada persendian kecil di tangan, pergelangan, dan kaki. Secara progresif mengenai persendian, lutut, bahu, pinggul, siku, pergelangan kaki, tulang belakang serviks, dan temporomandibular (Smeltzer, 2013).

Rheumatoid Arthritis di tandai dengan adanya peradangan dan *hyperplasia synovial*, produksi autoantibody (faktor rheumatoid dan *antibody anti citrullinated* (ACPA), serta kerusakan tulang dan atau tulang rawan serta tampilan sistemik yang dapat menimbulkan gangguan kardiovaskuler, paru, psikologis, dan skeletal. Penyebab pasti dari keadaan ini masih belum di ketahui namun RA melibatkan interaksi yang kompleks antara faktor genetik, faktor lingkungan, dan beberapa faktor predisposisi. Adapun tanda dan gejala yang umum ditemukan atau sangat serius terjadi pada lanjut usia menurut (Bandiyah, 2018), yaitu: sendi terasa kaku pada pagi hari dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-jari, mulai terlihat bengkak setelah beberapa bulan, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan terasa sakit/nyeri, bila sudah tidak tertahan dapat menyebabkan demam dan terjadi berulang dapat terjadi berulang.

Penanganan *Rheumatoid arthritis* difokuskan pada cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penderita *Rheumatoid*

arthritis, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi kualitas hidup. Penanganan meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau non farmakologis dan intervensi kolaboratif atau pendekatan secara individu (Rizki Amalia & Widiyanto, 2021).

Manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, pilihan alternatif dalam meredakan nyeri antara lain adalah relaksasi nafas dalam (Windy Silegar Maelani, 2022). Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu cara tehnik non farmakologis yang dapat dipakai untuk menghilangkan nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia (Tomy Nur Ulinnuha, 2017). Tehnik relaksasi nafas dalam adalah tehnik yang dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien arthritis. Relaksasi nafas dalam mampu menenangkan pikiran dan tubuh dan melepas ketegangan otot-otot sehingga menghilangkan nyeri *rheumatoid arthritis* tanpa menggunakan obat pereda nyeri lebih banyak lagi (Lilis Elmira Zalukhu, 2021).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga. Dalam rangka mendukung pembangunan nasional bidang kesehatan terutama untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, maka profesi perawat berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Kelima fungsi keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik, dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan (Nadirawati, 2018).

Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan pada keluarga dalam pemenuhan kebutuhan akan kesehatannya serta dapat menanamkan perilaku sehat dalam anggota keluarga. Sebagai tenaga kesehatan terdepan yang memberikan

pelayanan kesehatan di berbagai sarana pelayanan kesehatan, perawat mempunyai peran strategis dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan dan melakukan pembinaan pada keluarga. Kerja sama antara perawat dan anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam mewujudkan asuhan keperawatan yang optimal. Anggota keluarga bisa menjadi mitra bicara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, komunikasi yang baik antara perawat dan anggota keluarga pasien dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perbedaan budaya antara perawat dan keluarga pasien dan rendahnya tingkat pendidikan keluarga bisa menjadi halangan bagi perawat untuk berkomunikasi dengan baik dengan keluarga pasien (Kholifah, 2016).

Perawat bertanggung jawab dalam pemberian layanan kesehatan, khususnya di Puskesmas. Untuk membangun keluarga sehat, peran perawat Puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga sangat dibutuhkan oleh keluarga. Perawat dapat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, konselor, atau peneliti agar keluarga dapat mengenal tanda bahaya dini gangguan kesehatan pada anggota keluarganya. Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung atau mengawasi keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit di rumah sakit, perawat melakukan perawatan langsung atau mendemonstrasikan asuhan yang disaksikan oleh keluarga dengan harapan keluarga mampu melakukan di rumah. Melalui asuhan keperawatan keluarga fungsi keluarga menjadi optimal (Kholifah, 2016).

Dari latar belakang diatas penulis menemukan keluarga dengan *rheumatoid arthritis* di Desa Kupang Karangdowo Klaten yaitu pada keluarga Ny.S. Penulis tertarik dalam pengambilan kasus ini dikarenakan prevalensi *rheumatoid arthritis* di Klaten yang cukup tinggi. Sehingga diperlukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga tersebut untuk meningkatkan kepatuhan dalam perawatan dan pengobatan sehingga meningkatkan kesehatan keluarga fungsi keluarga menjadi optimal.

B. Rumusan Masalah

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem musculoskeletal, kekakuan sendi, serta pembengkakan jaringan sekitar sendi atau tendon. Penanganan *Rheumatoid arthritis* difokuskan pada cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penderita *Rheumatoid arthritis*, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi kualitas hidup. Pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung atau mengawasi keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit di rumah sakit, perawat melakukan perawatan langsung atau mendemonstrasikan asuhan yang disaksikan oleh keluarga dengan harapan keluarga mampu melakukan di rumah.

Maka dari uraian masalah di atas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kupang Kecamatan Karangdowo Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kupang Kecamatan Karangdowo Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kupang Kecamatan Karangdowo Kabupaten Klaten.
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan berdasarkan pada masalah yang ditemukan pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kupang Kecamatan Karangdowo Kabupaten Klaten.
- c. Mendeskripsikan intervensi untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kupang Kecamatan Karangdowo Kabupaten Klaten.

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mengatasi masalah pada pasien dengan *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kupang Kecamatan Karangdowo Kabupaten Klaten.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan untuk menganalisa apakah masalah yang ada sudah teratasi dengan *Rheumatoid Arthritis* di Desa Kupang Kecamatan Karangdowo Kabupaten Klaten.

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat memberikan manfaat keilmuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan memberikan masukan informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

2. Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah *Rheumatoid Arthritis* serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat. Mampu melakukan perawatan secara mandiri pada anggota keluarga yang menderita penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat rumah sakit dengan cara menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya tim program kunjungan rumah (*home care*) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan *Rheumatoid Arthritis* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan referensi dalam pengembangan pengelolaan asuhan keperawatan keluarga serta dapat dijadikan sebagai kontribusi dalam rangka pengambilan kebijakan terkait dengan pendampingan keluarga dengan masalah *Rheumatoid Arthritis*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menambah referensi kepustakaan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga dengan penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

e. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori asuhan keperawatan keluarga dalam penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*. Serta dapat mengidentifikasi suatu masalah yang terjadi untuk pengabdian masyarakat khususnya dengan *Rheumatoid Arthritis* untuk kebermanfaatan kepada masyarakat dan pengalaman pribadi.