

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan manusia adalah dapat dilihat rentang sehat sakit. Rentang sehat sakit ini digunakan sebagai alat ukur dalam penilaian status kesehatan yang dinamis dan dapat menjadi batasan oleh seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang jelas. Sehat dalam kehidupan sehari-hari dapat dinyatakan bahwa sesuatu yang dapat bekerja secara normal, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Padila, (2012). Profil Kesehatan Jawa Tengah (2012) menjelaskan Penyakit tidak menular (PTM) yang di intervensi meliputi jantung koroner, dekompensasio kordis, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, kanker serviks, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis, asma bronkiale, dan kecelakaan lalu lintas. Penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes mellitus. Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu. Penderita ini menjadi serba terbatas aktivitasnya, karena menyesuaikan diri dengan jenis dan gradasi dari penyakit tidak menular yang dideritanya. Hal ini berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya karena memang secara medis penyakit tidak menular tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikendalikan. Yang harus mendapatkan perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular.

Riasmini,dkk (2017;h.67) Asuhan Keperawatan diberikan pada individu di rumah dengan melibatkan peran serta aktif keluarga. Keluarga yang dilakukan antara lain : a. Penemuan suspek/kasus kontak serumah; b. Penyuluhan/pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya; c. Pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan; d. Kunjungan rumah sesuai rencana; e. Pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung. Asuhan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga rawan kesehatan/keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatan yang dilakukan meliputi

: Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga dengan masalah kesehatan di masyarakat, Penemuan dini suspek/kasus kontak serumah, Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga), Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana, Pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung, Pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, Pemberian nasihat (konseling) kesehatan/keperawatan di rumah, Dokumentasi keperawatan.

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit kronis yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan dan keterbatasan gerak serta fungsi dari banyak sendi. *Rheumatoid Arthritis* dapat mempengaruhi sendi apapun, sendi-sendi kecil di tangan dan kaki cenderung paling sering terlibat. Pada *Rheumatoid Arthritis* kekakuan paling sering terburuk di pagi hari, kekakuan untuk waktu yang lama di pagi hari tersebut merupakan petunjuk bahwa seseorang mungkin memiliki *Rheumatoid Arthritis*, karena sedikit penyakit *Rheumatoid Arthritis* lainnya berperilaku seperti ini. Penyakit arthritis bukan penyakit yang mendapat sorotan seperti penyakit hipertensi, diabetes atau AIDS, namun penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang cukup mengganggu dan terjadi dimana-mana. *Rheumatoid Arthritis* adalah bentuk paling umum dari arthritis autoimun, yang mempengaruhi lebih dari 1,3 juta orang Amerika. Dari jumlah tersebut, sekitar 75% adalah perempuan dan 1-3% wanita mungkin mengalami *Rheumatoid Arthritis* dalam hidupnya. Namun, *Rheumatoid Arthritis* dapat mulai pada usia berapapun. *American College of Rheumatology*, (2012).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit muskuloskeletal yang paling sering terjadi. Prevalensi *Rheumatoid Arthritis* lutut di dunia yaitu sebesar 3,8% dan *Rheumatoid Arthritis* pinggul sebesar 0,85%, perubahan yang bermakna terhadap prevalensi *Rheumatoid Arthritis* dari tahun 1990 hingga 2010. Hasil penelitian terakhir dari Qing, Y.Z., (2008) prevalensi nyeri *Rheumatoid Arthritis* di beberapa negara Asean adalah, 26.3% Bangladesh, 18.2% India, 23.6-31.3% Indonesia, 16.3% Filipina, dan 14.9% Vietnam. Angka kejadian *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Hasil penelitian terakhir dari Qing,

Y.Z., (2008), prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 25,6% hingga 35,8%, angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat rematik sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia. WHO (2012) berpendapat bahwa sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit rematik, itu berarti enam orang di dunia ini satu diantaranya adalah penyandang rematik dan sekitar 25% penderita rematik akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian.

Depkes (2012) mengemukakan sekalipun belum ada angka pasti tentang jumlah penderita rematik di Indonesia, diperkirakan hampir 80% penduduk yang berusia 40 tahun atau lebih menderita gangguan otot dan tulang. Data pelayanan kesehatan tahun ketahun menunjukkan proporsi kasus rematik di Jawa Tengah mengalami peningkatan. Secara keseluruhan pada tahun 2007 proporsi kasus rematik sebesar 17,34 %, meningkat menjadi 29,35% di tahun 2008 kemudian pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 39,47%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), menunjukkan bahwa kecenderungan prevalensi *Rheumatoid Arthritis* di Indonesia tahun 2007-2013 pada usia lebih sama dengan 15 tahun terdapat 30,3 % pada tahun 2007, dan mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu menjadi 24,7%, data penderita rematik di Indonesia berdasarkan jenis kelamin cenderung terjadi pada perempuan dengan prevalensi 34%.

Data yang di peroleh dari Simpus Klaten Selatan didapat data pada tahun 2015 penderita *Rheumatoid Arthritis* berumur 15 sampai dengan 70 tahun dengan jumlah penduduk 3184 yang berjenis kelamin laki-laki 729 dan berjenis kelamin perempuan 2455. Pada tahun 2016 penduduk yang menderita *Rheumatoid Arthritis* berumur 15 sampai dengan 70 tahun dengan jumlah penduduk 3397 yang berjenis kelamin laki-laki 808 dan perempuan 2589. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa yang menduduki penyakit *Rheumatoid Arthritis* tertinggi berjenis kelamin perempuan.

Dampak dari tingginya kasus *Rheumatoid Arthritis* bagi keluarga yaitu berdampak pada biaya perawatan mengingat penyakit *Rheumatoid Arthritis* tidak dapat disembuhkan secara menyeluruh namun hanya bisa di kontrol dan di pantau untuk menjaga agar keadaan tetap membaik, sehingga memerlukan perawatan secara berkesinambungan dan memerlukan biaya dalam setiap perawatan.

Makin meningkatnya kasus penulis tertarik tentang kasus *Rheumatoid Arthritis* pada warga dukuh Glodogan, desa Kalangan kecamatan Klaten Selatan. Hasil dari pendataan didapatkan 1 keluarga yang dimana anggota keluarga mengalami *Rheumatoid Arthritis*. Penderita *Rheumatoid Arthritis* belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala. Penderita *Rheumatoid Arthritis* hanya memeriksakan kesehatannya jika kegawatdaruratan, misalnya rasa nyeri yang tak kunjung sembuh, barulah mereka akan memeriksakan kondisinya di tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit. Studi pendahuluan diperoleh hasil wawancara dengan keluarga Tn.T bahwa Ny.S berusia 60 tahun dan sudah menderita *Rheumatoid Arthritis* sejak \pm 2 tahun yang lalu dan belum sembuh. Ny.S pernah memeriksakan kondisinya di Rumah Sakit di bangsal syaraf. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus *Rheumatoid Arthritis* dengan menetapkan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.T Khususnya Ny.S dengan Masalah *Rheumatoid Arthritis* di dukuh Glodogan, desa Kalangan Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Kabupaten Klaten”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum membuat karya tulis ilmiah adalah mampu memberikan gambaran aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan Congestive Heart Failure dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *Rheumatoid Arthritis*.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan *Rheumatoid Arthritis*.
- b. Memberikan gambaran penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan *Rheumatoid Arthritis*.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan *Rheumatoid Arthritis*.
- d. Memberikan gambaran *Rheumatoid Arthritis*.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan *Rheumatoid Arthritis* yang mengacu pada lima tugas

utama kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan menggunakan pelayanan kesehatan.

C. Manfaat

Manfaat pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi :

1. Bidang Akademik

Menambah referensi asuhan keperawatan keluarga serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

2. Pusat Kesehatan Masyarakat

Penulisan ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan masalah *Rheumatoid Arthritis*.

3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini dapat berguna sebagai masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi keluarga dan masyarakat sehingga mampu memberikan perawatan kesehatan dirumah dengan tepat khususnya penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

4. Bagi penulis

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat kelulusan dan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman, serta mampu menerapkan asuhan keperawatan bagi keluarga dengan penyakit *Rheumatoid Arthritis* sesuai teori yang sudah diajarkan pada waktu kuliah dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga.

D. Metodologi

Metodologi penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah utama *Rheumatoid Arthritis* adalah sebagai berikut:

1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2017 sampai dengan 27 Februari 2017 dukuh Glodogan, desa Kalangan, RT 03 RW 05, wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah :

a. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Metode observasi ini instrument yang dapat digunakan adalah lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist* (Hidayat, 2008).

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal tentang responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Wawancara dilakukan untuk mengetahui secara langsung keluhan yang dirasakan oleh pasien, sehingga perawat tahu sejauh mana perawatan yang diberikan berhasil atau tidak (Hidayat, 2008).

c. Dokumenter

Studi dokumenter yang diambil dari Puskesmas Klaten Selatan pada klien untuk mendapatkan data objektif yang lebih lengkap baik sekarang maupun masa lalu, untuk penyesuaian dengan teori.

d. Study Pustaka

Penelitian yang menggunakan cara pengumpulan data secara komprehensif dari sumber-sumber yang sudah ada (buku, jurnal, dll) yang berhubungan dengan kasus penyakit *Rheumatoid Arthritis*