

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah tahap akhir dari proses penuaan. Menjadi tua (aging) merupakan proses perubahan biologis secara terus menerus yang dialami pada semua manusia pada semua tingkat umur dan waktu. Masa usia lanjut memang masa yang tidak bisa dielakkan oleh siapapun khususnya bagi yang dikaruniai umur panjang, yang bisa dilakukan oleh manusia hanyalah menghambat proses menua agar tidak terlalu cepat, karena pada hakikatnya dalam proses menua menjadi suatu kemunduran dan penurunan (Suardiman, 2011 & Benjamin, 2019). Memasuki usia 60 tahun keatas memang harus lebih ekstra dalam menjaga kesehatan, agar tubuh tetap sehat dan kuat. Namun, tidak dapat dipungkiri di usia lansia sering mengalami gangguan muskuloskeletal akibat rheumatoid arthritis. Sehingga, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti : Kesusahan saat turun dari tempat tidur dan saat berjalan kaki terseok-seok. Dapat disimpulkan bahwa rheumatoid arthritis pada lansia memunculkan masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik. (Akbar, Nur, and Hardika 2022)

Menurut WHO tahun 2021 hingga 14 juta orang di seluruh dunia menderita rheumatoid arthritis. Menurut Riskesdas (2018) jumlah penderita rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai 7,30%. Untuk tingkat provinsi jawa timur rheumatoid arthritis terjadi 113.045 artinya 6,72% dari penduduk Indonesia dengan prevelensinya berdasarkan diagnosis dokter umur 65-74 tahun (18.6%), umur >75 tahun (18.9%), berdasarkan jenis kelamin laki-laki (6.1%) perempuan(8.9%) (Sukarma 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto didapatkan jumlah 10 penyakit terbesar di Kabupaten Mojokerto pada

tahun 2017 yang pertama adalah penyakit reumatik (16,76%), kemudian diikuti hipertensi (14,96%), ISPA (13,15%), Maag (12,17%), Alergi (10,73%) dan yang terakhir adalah mata (3,38%). Berdasarkan data dari dinas kesehatan terdapat 9.565 kasus rheumatoid arthritis di kabupaten Mojokerto. Menurut prevalensi penyakit rheumatoid arthritis di UPT Puskesmas Bangsal pada tahun 2022 dalam bulan Januari-April tahun 2022, jumlah klien yang mengalami rheumatoid arthritis berjumlah 46 klien yaitu 16 laki-laki dan 30 perempuan.

Sistem imun merupakan bagian pertahanan tubuh yang dapat membedakan komponen self dan non-self. Pada kasus rheumatoid arthritis sistem imun tidak mampu lagi membedakan keduanya dan menyerang jaringan synovial serta jaringan penyokong lain. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membrane synovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan hilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot. Hal ini menimbulkan penderita rheumatoid arthritis mengalami gangguan mobilitas fisik akibat kerusakan sendi dan otot. (Heckman et al., 2019 & Aspiani, 2014)

Penanganan rheumatoid arthritis itu sendiri bisa dilakukan secara penanganan mandiri seperti dengan membatasi aktivitas dan banyak istirahat, mengompres area nyeri dengan es yang dibalut kain selama 20 menit atau menggunakan sol sepatu khusus, mengonsumsi makanan yang mengandung omega 3 seperti ikan salmon,

tuna atau biji-bijian. Adapun untuk penanganan medis sebaiknya memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat, biasanya Dokter akan memberikan obat-obatan untuk meredakan gejala, menghambat perkembangan penyakit, sekaligus mencegah kerusakan sendi. Seperti obat antirematik, obat anti inflamasi dan kortikosteroid.(dr. Pittara 2022)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka muncul rumusan masalah bagaimanakah asuhan keperawatan gerontik pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas bangsal?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan khusus

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di wilayah puskesmas bangsal.

1.3.2. Tujuan Umum

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas bangsal.
2. Merumuskan masalah keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas bangsal.

3. Menyusun perencanaan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas bangsal.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas bangsal.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas bangsal.

1.4 Manfaat

1.4.1. Penulis

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi penulis untuk menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis.

1.4.2. Bagi instansi pendidikan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi instansi pendidikan adalah sebagai bahan belajar mahasiswa tentang peningkatan kualitas mahasiswa khususnya mahasiswa DIII Keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya untuk rheumatoid arthritis.

1.4.3. Bagi Pasien

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi pasien adalah pasien dapat menerima asuhan keperawatan dan menambah pengetahuan pasien tentang penyakit rheumatoid arthritis.