

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pertambahan jumlah lansia di beberapa negara, salah satunya adalah Indonesia telah mengubah profil kependudukan baik nasional maupun dunia. Berdasarkan data WHO dalam Depkes RI (2013) di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar (8%) atau sekitar 14,2 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 15,3 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2005-2010 jumlah lansia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 ( $\pm 9\%$ ) juta jiwa dari total populasi. Dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010).

Dari hasil studi tentang keadaan sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komnas Lansia tahun 2006, diketahui bahwa bertambahnya jumlah lansia dapat menyebabkan berbagai jenis penyakit muncul diantaranya yang diderita lansia adalah penyakit reumatik (sendi)

(52,3%), penyakit – penyakit sendi merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2008).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, prevalensi penyakit sendi (*Rheumatoid Arthritis*) berdasarkan diagnosis nakes di Jawa Barat (32,1%). Dampak keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit reumatik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari – hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri. Keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur (Kisworo, 2008)

Perubahan – perubahan tersebut merupakan tanda dari penyakit reumatik. Keadaan tersebut terjadi pada tubuh manusia sejalan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua system muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan reumatik. Salah satu dari golongan reumatik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal terutama adalah *arthritis rheumatoid* (Fitriani, 2009)

Lebih lanjut keadaan ini bisa bersifat akut, dan perjalanan penyakitnya dapat ditandai oleh periode ketika gejala penyakit berkurang atau tidak terdapat dan suatu periode ketika gejala penyakit terjadi atau bertambah berat. Terapi dapat sangat sederhana dan bertujuan untuk melokalisasi rasa nyeri, atau dapat kompleks dan dimaksudkan untuk mengurangi efek sistemiknya. Perubahan yang permanen dapat terjadi akibat penyakit ini. *Arthritis rheumatoid* merupakan kasus panjang yang sangat sering diujikan. Biasanya terdapat banyak tanda-tanda fisik. Insiden puncak dari *arthritis rheumatoid* terjadi pada umur dekade ke empat, dan penyakit ini terdapat pada wanita 3 kali lebih sering dari pada laki-laki (Fitriani, 2009).

Pada keluarga yang memiliki anggota keluarga maupun individu dengan Reumatoid Artritis tentu saja akan berdampak pada masalah sosial-ekonomi, mental, maupun fisik-biologik keluarga tersebut karena kronisitas serta resiko kecacatan yang dialami penderita menyebabkan banyaknya pengeluaran yang akan digunakan untuk meminimalisir tingkat keparahan penyakit (Kushariyadi, 2011). Selain itu, karena Reumatoid Artritis dapat menimbulkan kelemahan yang disebabkan oleh serangan nyeri yang terus menerus, maka hal ini mengakibatkan penderita tidak mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Hal tersebut tentu saja menyebabkan penderita akan sangat bergantung pada keluarga untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berjalan, buang air kecil dan lain sebagainya (Lukman, 2011)

Dari berbagai teori yang sudah di paparkan penulis memperoleh hasil dan data yang menunjang terkait dengan masalah reumatik. Dan hasil pengamatan yang ada di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya bahwa penderita reumatik pada akhir bulan desember tahun 2014 mencapai 27 orang, pada bulan oktober tahun 2015 mencapai 37 orang hal ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah penderita reumatik semakin bertambah dari tahun sebelumnya dan yang mendominasi dari jumlah penderita tersebut diantaranya perempuan dengan lansia. Dari banyaknya data yang dijelaskan diatas, penulis mempunyai daya tarik tersendiri untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan *Rheumatoid Arthritis* dengan mencoba mengangkat permasalahan tersebut yang akan dituangkan dalam studi kasus/karya tulis ilmiah dengan judul : **Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. U dengan *Rheumatoid Arthritis* pada Ny. U di Kp. Cipucang RT/RW O3/10 Kel. Setiamulya Kec. Tamansari Kota Tasikmalaya.**

## **B. TUJUAN PENULISAN**

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. U di Kampung Cipucang RT/RW O3/10 Kel. Setiamulya Kec. Tamansari Kota Tasikmalaya secara optimal.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. U. dengan *Rheumatoid Arthritis*.
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada keluarga Ny. U dengan *Rheumatoid Arthritis*.
- c. Dapat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga secara langsung dengan *Rheumatoid Arthritis*.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan pada keluarga Ny. U dengan *Rheumatoid Arthritis*.
- e. Dapat melakukan evaluasi yang berhasil dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga Ny. U dengan *Rheumatoid Arthritis*.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Ny. U dengan *Rheumatoid Arthritis*

## C. METODE PENULISAN

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dan tehnik penulisan yang digunakan antara lain :

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan pembicaraan terarah yang dilakukan bertatap muka secara langsung.wawancara untuk memperoleh data dapat dilakukan secara formal yaitu pada saat melakukan pengambilan riwayat kesehatan keluarga.wawancara informal yaitu pada saat

melakukan implementasi keperawatan yang memungkinkan keluarga memberikan informasi tentang permasalahan kesehatan yang mungkin ada.

a) Keluarga

Untuk mendapatkan informasi tentang biografi, anggota keluarga, tingkat pengetahuan keluarga, status kesehatan keluarga, status kesehatan anggota keluarga, masalah – masalah kesehatan maupun keperawatan serta kesulitan – kesulitan yang dihadapi keluarga untuk meningkatkan kesehatannya.

b) Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat setempat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk masalah kesehatan yang terjadi pada lansia dan untuk melakukan upaya – upaya seperti dilaksankannya penkes.

2. Observasi

Pengamatan yang dilakukan terhadap keluarga baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data, dimana penulis ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dengan menggunakan empat teknik yaitu, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2009) dan untuk RA dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi dan perkusi.

#### 4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan menggunakan catatan-catatan yang ada dan laporan dari tenaga kesehatan dan sekaligus mempelajari buku-buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan *arthritis*. serta permasalahannya sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

#### 5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari literature yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009). Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari buku sumber dari perpustakaan.

#### 6. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif adalah pengumpulan data dengan melibatkan klien, keluarga klien, dan petugas kesehatan lain.

### D. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari empat bab yaitu :

BAB I : Berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan Penulisan metode dan tehnik penulisan, serta sistematika penulisan BAB II : Berisi tentang tinjauan teori yang meliputi pengertian keluarga, konsep lansia, pengertian *Rheumatoid Arthritis*, tanda gejala faktor yang

mempengaruhi *Rheumatoid Arthritis*, patofisiologi, komplikasi, penatalaksanaan dan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *Rheumatoid Arthritis*.BAB III : Berisi tentang tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, masalah keluarga,Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV : Meliputi kesimpulan dan rekomendasi.

