

Case Study

Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Arthritis Rheumatoid

Saiful Gunardi¹, Irma Herliana²

^{1,2}STIKes Indonesia Maju, Departemen Keperawatan

Jln. Harapan No 50. Lenteng Agung-Jakarta Selatan 12610 Telp (021) 78894045

Email: saiful.gunardi@gmail.com¹

Editor: TMH

Diterima: 04/08/2021

Direview: 09/03/2022

Publish: 12/03/2022

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International**.

Abstract

Introduction: Rheumatoid arthritis is the most common autoimmune disease in the community. This disease is characterized by inflammation of the lining of the synovium of the joint. It can cause long-term joint damage, prolonged pain, loss of function and disability.

Objective: This study aims to determine nursing care for the elderly with a medical diagnosis of rheumatoid arthritis.

Methods: The research design used a case study with a nursing process approach. The sampling technique used is convenience sampling. The sample in this study was Mrs. U age 70 years. The research was conducted at the Jagakarsa Public Health Center, Jakarta in May 2021. The data was collected by means of interviews, observations, and documentation studies. The research instrument is a gerontic nursing care format.

Results: The results of nursing care on Ny. U was found that the client had fallen and sprained his leg two months ago. Currently the client feels pain in the left knee which is dislocated and looks swollen. Nursing diagnosis i.e. chronic pain related to physical injury agent

Conclusion: The priority nursing problem for clients is pain can be overcome by giving warm compresses.

Keywords: arthritis, compress, elderly, pain

Pendahuluan

Proses menua merupakan proses dimana terjadinya penurunan fungsi organ dan penurunan perkembangan fisik yang tidak dapat dihindari. Jumlah lansia dari tahun ke tahun terus bertambah seiring dengan meningkatnya jumlah harapan hidup. Proporsi lanjut usia di dunia menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Saat ini jumlah penduduk lansia di dunia diperkirakan mencapai 500 juta dan pada tahun 2025 diprediksi akan mencapai 1,2 miliar. Sementara itu peningkatan jumlah lansia juga terjadi di Asia dari 2,3% menjadi 7,8%¹.

Kementerian kesehatan Indonesia juga memperkirakan pada tahun 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan lansia sebesar 41,4% dari total jumlah penduduk di seluruh wilayah Indonesia². Menurut Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2015), populasi lansia diprediksi akan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia melonjak hingga mencapai tiga kali lipat dari pada tahun sebelumnya. Hal ini berdampak pada meningkatnya permasalahan kesehatan yang muncul pada Lansia. Menurut Undang-undang No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia ketentuan seseorang dianggap lanjut usia sangat bervariasi, karena setiap negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda.³

Di Indonesia, seseorang dikatakan lanjut usia bila telah memasuki atau mencapai usia 60 tahun lebih. Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah lansia yang cukup banyak. Jumlah lansia di Indonesia pun dapat kita lihat naik dari tahun ke tahun⁴. Penyakit lanjut usia yang sering muncul di Indonesia adalah rheumatoid arthritis, osteoporosis, osteoarthritis, hipertensi, kolesterolemia, angina, cardiac attack, stroke, trigliserida tinggi, anemia, gastritis, ulkus pepticum, konstipasi, infeksi saluran kemih (ISK), gagal ginjal akut, gagal ginjal kronis, prostat hiperplasia, diabetes mellitus, obesitas, TB paru, carcinoma/kanker.⁵ Menurut Riskesdas (2018), penyakit terbanyak pada lansia yaitu Diabetes Mellitus 17,0%, Hipertensi 69,5%, Jantung 4,7%, dan Penyakit sendi 18,9%⁴. Prevalensi penyakit musculoskeletal pada lansia dengan arthritis rheumatoid mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia.⁶

Menurut WHO tahun 2010 melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit arthritis rheumatoid. Dimana 5-10% adalah yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun⁷. Singh et.al (2015) menyatakan Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun yang paling sering terjadi di masyarakat. Penyakit ini ditandai dengan peradangan pada lapisan sinovium sendi. Hal itu dapat menyebabkan kerusakan sendi jangka panjang, rasa sakit yang berkepanjangan, kehilangan fungsi dan kecacatan.⁸ Menurut Firestein et.al (2017), penyebab dari Rheumatoid arthritis masih belum diketahui, ada yang menyebutkan faktor genetik dan faktor lingkungan dapat meningkatkan risiko penyakit Rheumatoid arthritis.⁹ Bykerk et.al (2012) berpendapat bahwa, meskipun dapat menyerang dari segala usia, tingkat prevalensi meningkat secara progresif dengan onset puncak pada dekade kelima dan tingkat insiden lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria¹⁰.

Dari latarbelakang diatas, maka peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian untuk bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis reumatoid arthritis.

Metode

Desain penelitian menggunakan *case study* dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Ny.U Usia 70 tahun dengan menggunakan Penelitian dilakukan di Puskesmas Jagakarsa Jakarta pada bulan Mei 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan

wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah format pengkajian keperawatan gerontik. Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut: Peneliti melakukan pengumpulan Data melalui pengkajian, baik bersumber dari responden/pasien, menentukan diagnosis keperawatan, membuat intervensi keperawatan, dan melakukan implmentasi kemudian melakukan evaluasi keperawatan.

Hasil & Pembahasan

Hasil asuhan keperawatan pada Ny. U didapatkan klien pernah mengalami jatuh dan terkilir kakinya dua (2) bulan yang lalu. Saat ini klien merasakan nyeri pada lutut kiri yang terkilir dan tampak bengkak. Klien memiliki riwayat hipertensi, rutin mmeriksakan dirinya ke Puskesmas. Klien mengkonsumsi obat-obat hipertensi. Saat ini klien mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri yang dibeli di warung.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 55 kg, tinggi badan 165 cm, tekanan darah 150 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu tubuh 37°C. Pernapasan normal, tidak mengeluh batuk, auskultasi daerah paru tidak didapatkan kelainan. Kulit tidak pucat, turgor kulit baik, tampak bengkak didaerah lutut kiri. Keadaan mulut dan gigi klien tidak ada keluhan dan tidak ditemukan kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen tidak ada keluhan dan tidak ditemukan kelainan. Reflek pupil isokor, rekasi terhadap cahaya baik.

Pemeriksaan sistem muskuloskeletal kedua kaki dirasakan lemas, klien merasa selalu kesemutan pada kedua tangan dan kaki. Rentang gerak kedua kaki ada keterbatasan. Klien merasakan mau terjatuh saat berjalan. Hasil pengkajian fungsional didapatkan klien dibantu mandi pada satu bagian yaitu punggung dan ekstremitas bawah. Klien mandiri dalam mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepas pakaian, mengancingnya. Klien masuk dan keluar kamar mandi dibantu. Klien mandiri berpindah ke dan dari tempat tidur. Klien mandiri dalam BAK dan BAB. Klien mandiri mengambil makanan dari piring dan mampu menyuapi sendiri. Pengkajian kognitif dan perseptual didapatkan kesadaran compos mentis, tidak afasia, tidak mengalami gangguan orientasi, bicara normal, mampu membaca. Pendengaran klien terganggu bagian kanan dan kiri, penglihatan tidak ada keluhan. Klien kadang-kadang mengalami vertigo.

Hasil pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE) didapatkan skor dari orientasi waktu lima (5), orientasi tempat lima (5), registrasi tiga (3), atensi dan kalkulasi empat (4), mengingat dua (2), bahasa satu kata skor dua (2), bahasa dua kata skor satu (1), bahasa tiga kata lebih skor dua (2), bahasa perintah skor satu (1) bahasa tulisan skor satu (1), bahasa meniru skor 0. Klien mendapatkan skor 26, artinya klien tidak mengalami gangguan kognitif.

Gambaran diri klien; Klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya, tetapi klien selalu merasakan nyeri sendi dan terkadang kaku serta kesemutan pada tangan dan kaki. Identitas diri; Klien anak pertama dari 3 bersaudara, dan merasa kesepian karena anak-anaknya sudah tidak tinggal bersama klien. Klien melakukan aktifitasnya dirumah saja terkadang melakukan kegiatan diluar rumah dengan lingkungan. Peran; Klien merupakan seorang janda karena ditinggal oleh suaminya meninggal dunia 2 tahun lalu karena penyakit stroke dan klien adalah seorang ibu dari 2 anak yang telah hidup dan memiliki keluarga masing-masih. Ideal diri; Klien selalu berdoa kepada Allah SWT agar selalu diberi kesabarandalam menghadapi setiap sakit yang dialaminya dan semoga cepat diberikan kesembuhan. Harga diri; Selama di fasilitas keshatan klien terkadang ditemani oleh anaknya tetapi tidak sering, klien sangat sedih karena merasa kesepian dihari tuanya ini. Analisis masalah

kesehatan kronis klien skor 24, artinya klien tidak mengalami masalah kesehatan kronis. Hasil pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada klien Ny. U yaitu tujuh (7) dengan kategori ringan, klien tidak memiliki stres berat, klien hanya cemas dengan keadaan saat ini. Hasil pengkajian posisi dan keseimbangan didapatkan nilai 38, artinya klien mampu melakukan gerakan dengan sedikit bantuan.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan berdasarkan analisa data klien tersebut yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. Rencana intervensi masalah prioritas nyeri meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi keperawatan mandiri yang dilakukan perawat berupa pemberian kompres hangat pada lutut yang nyeri dan bengkak. Tindakan kompres hangat dilakukan untuk mengurangi dan meredakan rangsangan pada ujung saraf atau memblokir arah berjalannya impuls nyeri ke otak. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh yang mengalami nyeri akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang⁵.

Tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2019), bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien penyakit Rheumatoid Arthritis dengan *p-value* 0,001.⁸ Tindakan diatas juga sesuai dengan hasil penelitian Maria (2019), bahwa bahwa terdapat pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien artritis reumatoid. Perbedaan kompres hangat dengan menggunakan jahe¹¹. Tindakan kolaborasi yang diberikan berupa anestetik antiinflamasi oral.

Kesimpulan

Asuhan Keperawatan pada Ny.U didapatkan masalah keperawatan prioritas yang pertama adalah nyeri kronis, tindakan keperawatan pemberian kompres hangat yang dapat mengurangi nyeri kronis disebabkan Rheumatoid Arthritis

Konflik Kepentingan

Menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada tim stase keperawatan gerontik dan responden yang telah membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti

Daftar Pustaka

1. Ariyanti R, Setyoargo A. Optimalisasi peran kader kesehatan terhadap upaya pencegahan penyakit rheumatoid arthritis pada lansia. 2021;4(April):170–4.
2. Putri RM, Lutfi A, Alinii. Pengaruh Terapi Back Massage terhadap Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis pada lansia. J Ners Univ Pahlawan. 2020;4(23):40–6.
3. Depkes Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta Depkes RI. 2015;
4. Nurdianingrum B, Purwoko Y. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia. Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro). 2016;5(4):587–98.
5. Ropei O, Suharjiman, Dara I. Efektifitas Relaksasi Benson Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Karawang. Pros Pertem Ilm Nas Penelit Pengabd Masy (PINLITAMAS 1). 2019;1(1):226–37.
6. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). J Phys A Math Theor. 2018;44(8):1–200.

7. Widiyawati W, Nikmah F. Perbedaan Pengetahuan Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Tentang Arthritis Rheumatoid. *Indones J Prof Nurs*. 2021;1(2):34.
8. Damanik DN. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Reumatoid Arthritis Di Desa Kotasan Kecamatan Galang. *J Kesehat Ilm Indones*. 2019;4(1):9–15.
9. Firestein GS, McInnes IB. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. *Immunity*. 2017;46(2):183–96.
10. Hafizhah A, Keswara UR, Yanti DE. Kejadian Rheumatoid Arthritis pada lansia di Poliklinik Bandar Lampung. *Holistik J Kesehat*. 2020;14(3):375–82.
11. Maria D. Pengaruh Kompres Jahe Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia. *J Sci Solutem*, Vol2 No 1. 2019;10(1):24–9.