

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Salah satu permasalahan psikologis pada lansia yaitu cemas, cemas terjadi apabila lansia tidak mampu menyelesaikan masalah yang timbul akibat dari proses menua. (Maryam dkk, 2008). Perasaan cemas yang dialami lansia mempengaruhi status kesehatan lansia baik secara fisik maupun mental, hal ini berdampak negatif pada tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas atau pekerjaan rutin sehari-hari seperti makan, minum, mandi, kebersihan diri, olahraga, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, toileting, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi, mengontrol berkemih, rekreasi atau pemanfaatan waktu luang. Dimana kemandirian lansia akan menurun atau bergantung selamanya. (Kushariyadi, 2011).

Menurut WHO, pada tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan lansia sebesar 41,4%, yang merupakan peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa-bangsa memperkirakan bahwa jumlah warga Indonesia akan mencapai kurang lebih 60 juta jiwa pada tahun 2025, seterusnya meletakan Indonesia pada tempat ke-4 setelah China, India, dan Amerika Serikat untuk jumlah penduduk lansia terbanyak (Notoadmojo, 2013). Sedangkan jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 2.971.004 jiwa atau 9,36% (Dinsos, 2012). Serta jumlah lansia di Mojokerto pada tahun 2013 mencapai 132.429 lansia. Dari hasil laporan

praktek gerontik di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto pada bulan April 2017 di dapatkan data lansia yang mengalami ketergantungan sebagian berjumlah 26 lansia dari 45 lansia atau 58 %, yang mengalami ketergantungan penuh berjumlah 19 dari 45 lansia atau 42 %.

Menurut hasil penelitian Puspitaningsih, 2015 lansia yang masih belum mampu untuk melakukan adaptasi secara sosial disebabkan karena penyesuaian diri yang berat pada lansia yang bertempat tinggal di panti juga di pengaruhi oleh kurangnya aktivitas dan kegiatan keseharian mereka. Aktivitas dan kegiatan yang mereka lakukan sehari-hari hanya makan, tidur, sholat dan mandi, serta lansia merasa selalu merasa salah paham dengan teman yang lain dan mereka tidak dapat menyesuaikan dengan kehidupan yang dijalani oleh lansia di panti werdha. Hal ini berdampak negatif pada tingkat kemandirian lansia tersebut.

Menurut penelitian dari Rohaedi dkk, 2016 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berusia 60-69 tahun memiliki tingkat kemandirian dalam kategori ketergantungan sebagian dan sebagian kecil memiliki tingkat kemandirian dalam kategori mandiri dan total. Lansia dengan dengan kategori tingkat kemandirian total disebabkan karena memiliki penyakit stroke dan Parkinson yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut Lueckenotte, 1996 dalam Ediawati 2013 faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia yaitu imobilitas dan mudah jatuh. Imobilitas sendiri merupakan ketidakmampuan lansia untuk bergerak secara aktif. Hal ini diakibatkan karena berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental. Penyebab imobilisasi pada lansia adalah gangguan pada jantung, pernafasan, gangguan sendi dan tulang, penyakit

rematik seperti pengapuran atau patah tulang, penyakit saraf, stroke, penyakit Parkinson, gangguan penglihatan dan masa penyembuhan.

Dengan adanya penurunan kesehatan dan keterbatasan fisik maka diperlukan perawatan sehari-hari yang cukup. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal. Kusuma (2015) berpendapat perawat mempunyai tanggung jawab yang besar dalam membantu lansia menghadapi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhannya untuk mengatasi dampak dan masalah yang di alami lansia. Untuk mempertahankan kualitas hidup tetap aktif dan produktif lansia membutuhkan kemudahan dalam beraktifitas, pemahaman tentang lingkungan aktifitas dan 4 pelayanan kesehatan yang memadai. Menurut Sujarwati 2017 melakukan perawatan *personal hygiene* dengan benar merupakan hal yang sangat penting dalam membantu lansia untuk mencapai suatu keadaan yang sehat dan memenuhi kebutuhan sehari hari. *Personal hygiene* untuk memenuhi kebersihan diri meliputi memandikan, membantu menyisir rambut, membantu menggosok gigi, memotong kuku, dan mencuci rambut. Menurut Ediawati (2013) untuk mempertahankan kemandirian pada lansia yaitu dengan memfasilitasi kebutuhan sehari-hari dengan penggunaan alat bantu jalan untuk mengurangi resiko jatuh pada lansia.

Berdasarkan masalah yang telah di uraikan diatas. Penulis tertarik mengangkat kasus rheumatoid arthritis dengan gangguan ADL dikarenakan diwilayah kerja puskesmas Tanggul khususnya didesa Teko'an tanggul kulon sangat banyak lansia yang menderita rheumatoid arthritis

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus untuk mengetahui proses pengkajian, analisa data, dan penegakan diagnose, perencanaan, pelaksanaan, mendokumentasi, dan evaluasi terhadap status fungsional pada lansia dengan Rheumatoid arthritis di desa Teko'an – tanggul Kulon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proses pengkajian status fungsional pada lansia dengan rheumatoid arthritis sebelum diberikan terapi di desa teko'an – Tanggul Kulon.
- b. Mengetahui proses Analisa data pada lansia dengan Rheumatoid arthritis didesa teko'an – Tanggul kulon.
- c. Mampu menegakkan diagnose secara benar berdasarkan data yang dikaji pada lansia dengan Rheumatoid arthritis.
- d. Mampu merencanakan tindakan perawatan secara tepat pada lansia dengan Rheumatoid arthritis di desa teko'an - Tanggul kulon.
- e. Mampu melakukan Asuhan Keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada lansia dengan Rheumatoid arthritis di desa teko'an – Tanggul kulon.
- f. Melakukan Evaluasi terhadap tindakan keperawatan pada lansia dengan rheumatoid arthritis di desa tekoa'an – Tanggul Kulon.

C. Manfaat

1. Pendidikan

Sebagai bahan pustaka atau refrensi dan sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Rheumatoid Arthritis.

2. Petugas Kesehatan

Sebagai bahan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

3. Pasien

Sebagai bahan informasi pengetahuan untuk meningkatkan mutu kualitas status kesehatan tentang penanganan pada kasus Rheumatoid Arthritis.

D. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan Pengambilan kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di rumah pasien lansia wilayah Tanggul desa teko'an – Tanggul kulon , Kabupaten Jember

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien, keluarga.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostic dan catatan kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (head to toe) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

