

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN ARTHRITIS REUMATOID (AR) DI KABUPATEN ENDE

Maria Salestina Sekunda¹, Sisilia Leny Cahyani², Marieta K. S. Bai³

^{1,2,3} Prodi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Jln. Prof. Dr. W. Z. Yohannes, Ende, Indonesia

E-mail: maria.secunda2401@gmail.com¹

lechy74@gmail.com²

selvibaigudi@gmail.com³

Received: 08/06/2024; Revised: 12/06/2024; Accepted: 16/06/2024

Abstrak

Arthritis Rheumatoid merupakan penyakit *auto imun* yang paling sering terjadi di masyarakat. Hal itu dapat menyebabkan kerusakan sendi jangka panjang, rasa sakit (nyeri) yang berkepanjangan, kehilangan fungsi dan kecacatan (Singh, dkk, 2012). Studi Kasus ini bertujuan agar penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. K. S dengan salah satu anggota keluarga menderita Arthritis Rheumatoid dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. **Studi Kasus** ini menggunakan metode studi kasus melalui langkah-langkah asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi hingga kegiatan dokumentasi keperawatan. **Hasil pengkajian** pada keluarga atas nama Ny K. S mengeluh nyeri pada lutut kiri, badan lemah, bengkak di lutut kiri. Masalah keperawatan yang diangkat pada kasus tersebut adalah gangguan rasa nyaman nyeri dan hambatan mobilisasi fisik. Evaluasi ditemukan bahwa masalah gangguan rasa nyaman nyeri sebagian teratasi karena klien telah menunjukkan tanda-tanda nyeri terkontrol seperti wajah rileks, skala nyeri 1 (0-10) tanda vital dalam batas normal: dan untuk hambatan mobilisasi fisik sebagian teratasi karena klien mengatakan sudah bisa berjalan sendiri walaupun masih terasa sedikit nyeri. **Masalah** yang ditimbulkan akibat Arthritis Rheumatoid sangat kompleks dan dapat mengakibatkan berbagai masalah pada sistem kehidupan manusia, sehingga klien dianjurkan untuk melakukan pengobatan sedini mungkin, mengikuti aturan minum obat dan menerapkan perilaku hidup sehat.

Keyword : Asuhan Keperawatan, Arthritis Rheumatoid

Abstract

Rheumatoid arthritis is the most common autoimmune disease in the community. It can lead to long-term joint damage, prolonged pain, loss of function and disability (Singh, et al., 2012). This case study aims to enable the author to carry out Nursing Care in the family of Mr. K. S with one of the family members suffering from Rheumatoid Arthritis using the nursing process approach. This case study aims to enable the author to carry out Nursing Care in the family of Mr. K. S with one of the family members suffering from Rheumatoid Arthritis using the nursing process approach. **This case study** uses a case study method through nursing care steps starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, evaluation to nursing documentation activities. **The results** of the assessment on the family on behalf of Mrs. K. S complained of pain in the left knee, weak body, swelling in the left knee. The nursing problems raised in these cases are disorders of comfort, pain, and physical mobility inhibitions. The evaluation found that the problem of pain discomfort disorder was partially resolved because the client had shown signs of controlled pain such as a relaxed face, Pain scale 1 (0-10) vital signs within normal limits: and for physical mobility impediments are partially resolved because the client says he can walk on his own even though he still feels a little pain. **The problems** caused by Rheumatoid Arthritis are very complex and can cause various problems in the human life system, so clients are encouraged to carry out treatment as early as possible, follow the rules of taking medication and implement healthy living behaviors.

Keywords: nursing care, Rheumatoid Arthritis



This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PENDAHULUAN

Arthritis Rheumatoid merupakan penyakit *auto imun* yang paling sering terjadi di masyarakat. Hal itu dapat menyebabkan kerusakan sendi jangka panjang, rasa sakit (nyeri) yang berkepanjangan, kehilangan fungsi dan kecacatan (Singh, dkk, 2012). Nyeri pada penderita *Arthritis Rheumatoid* adalah gejala yang sering terjadi pada lansia. Nyeri pada penyakit *Arthritis Rheumatoid* terutama disebabkan oleh adanya inflamasi yang mengakibatkan dilepasnya mediator-mediator kimiawi, kinin dan mediator kimiawi lainya dapat merangsang timbulnya rasa nyeri. Nyeri pada *Arthritis Rheumatoid* bersifat persisten yaitu rasa nyeri yang hilang timbul. Rasa nyeri akan menambahkan keluhan mudah lelah karena memerlukan energi fisik dan emosional yang ekstra untuk mengatasi nyeri tersebut. Serangan nyeri juga dapat mengganggu tidur pasien sehingga mempengaruhi tingkat keadaan mudah lelah (Brunner & Suddarth, 2002).

Nyeri *Arthritis Rheumatoid* ini akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur membaik pada siang hari dan lebih berat pada malam hari. Nyeri ini akan bertambah berat seiring dengan beratnya penyakit dan ambang nyeri dari penderita. Makin bertambah berat penyakitnya maka akan semakin bertambah pula rasa nyerinya. Menurut Indra Muhtadi (2014), apabila nyeri *Arthritis Rheumatoid* tidak segera ditangani, maka akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti otot menciut (*atrophy*), kerusakan tendon dan tulang, mencetus *osteoarthritis* serta *carpal tunnel syndrome*. Selain itu juga dapat menyebabkan *cervical myelopathy*, dimana saraf tulang belakang tertekan akibat dislokasi persendian tulang

belakang bagian atas. Walau jarang terjadi, jika tidak segera dioperasi, kondisi ini bisa menyebabkan kerusakan saraf tulang belakang permanen yang akan berdampak kepada aktivitas sehari-hari.

Angka kejadian RA diketahui lebih besar terjadi pada wanita, dimana wanita memiliki resiko hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kejadian tersebut diiringi dengan semakin meningkatnya usia seseorang dimana ketika individu memasuki usia lansia dimana diperkirakan memasuki usia 50 tahun individu sudah mengalami kemunduran fungsi tubuh. Prevalensi penderita AR diperkirakan terus mengalami peningkatan pada penduduk diseluruh dunia.

Data WHO (2016) menyebutkan bahwa 20% penduduk dunia menderita AR dimana 5-10% diderita oleh mereka yang berusia 55 tahun. Sedangkan di Indonesia belum diketahui secara pasti mengenai prevalensi penduduk dengan diagnosis AR, akan tetapi saat ini diperkirakan terdapat 1,3 juta penduduk Indonesia menderita AR dari jumlah total penduduk Indonesia yang diperkirakan mencapai 268 juta jiwa dimana diklasifikasikan berdasarkan kebutuhan aktivitasnya dimana sebanyak 67,4% pasien mandiri, 28,4% 2 mengalami ketergantungan ringan, 1,5% ketergantungan sedang, 1,1% mengalami ketergantungan berat dan 1,1% lainnya mengalami ketergantungan total (RISKESDAS, 2018). Prevalensi AR di Kabupaten Ende berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2020, diketahui bahwa jumlah penderita *Arthritis Rheumatoid* adalah sebanyak 5.043 orang (Dinkes Kab. Ende, 2020).

Menurut LeMone (2017) penyakit *Arthritis rheumatoid* (RA) merupakan penyakit sistemik kronik

akibat adanya autoimun yang menyebabkan terjadinya peradangan pada jaringan ikat utamanya pada sendi. Akan tetapi penyebab pasti dari serangan RA hingga saat ini belum diketahui dengan pasti namun diduga beberapa faktor seperti infeksi, pasca pembedahan, trauma, faktor genetic atau keturunan dan lingkungan diduga menjadi faktor penyebab utama dan berperan pada terjadinya diagnosis RA.

Laporan dan data yang diperoleh dari Puskesmas Kota Ende diketahui bahwa jumlah lansia penderita *Arthritis Rheumatoid* pada tahun 2021 sebanyak 350 orang, tahun 2022 sebanyak 425 orang, dan pada tahun 2023 sebanyak 522 orang.

Nyeri yang ditimbulkan seringkali menjadikan penderita AR mengalami gangguan aktivitas sehari-hari sehingga menurunkan produktifitas penderitanya. Tidak jarang pada penderita dengan periode waktu yang lama memunculkan efek depresi hingga frustrasi akibat terganggunya kenyamanan fisik sehingga hal tersebut tentu sangat mengancam kesehatan jiwa penderitanya. Mobilitas yang tidak mampu dilakukan tentu akan menimbulkan efek jangka panjang akibat elastisitas dan kekuatan sendi serta otot semakin berkurang, sehingga tidak jarang efek jangka panjang seperti kelumpuhan dapat terjadi akibat tidak mampunya melakukan aktivitas sehari-hari (Silaban, 2016). Proses pengobatan yang diberikan pada penderita dapat diberikan dengan dua metode yakni secara farmakologi dan nonfarmakologi Andri dkk, (2019). Penggunaan teknik farmakologi pada penderita AR umumnya yakni diberikan analgesic sebagai agen Pereda nyeri, akan tetapi pada usia lansia seringkali terjadi beberapa penurunan efek obat mulai dari farmakodinamik, farmakokinetik hingga metabolisme obat, sehingga menimbulkan risiko pada usia

tersebut. Jika hal tersebut dibiarkan dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama maka akan menimbulkan masalah baru seperti perdarahan pada saluran pencernaan, tukak lambung, hingga gangguan pada ginjal dan kardiovaskule (Marwani & Despiyadi, 2018).

Perawat adalah orang yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada evaluasi hasil baik medik maupun bio-psikososio-spiritual (Ali H.Z, 2002). Peran perawat dalam penanganan nyeri pada *Arthritis Rheumatoid*, meliputi *farmakologis* dan *non farmakologis*. Terapi *farmakologis* dengan menggunakan analgetik sedangkan terapi *non farmakologis* meliputi masase, kompres hangat, distraksi, dan relaksasi (Potter & Perry, 2005). Selain perawat, peran keluarga juga sangat dibutuhkan dalam merawat keluarga yang sakit, dimana menurut Nita Andriyani (2013), keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga juga melakukan praktek asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya gangguan sehingga peran keluarga sangat penting dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Arthritis Rheumatoid di Kabupaten Ende.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif, Subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Ende, dilakukan selama 3 hari yaitu mahasiswa dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. G. K dengan diagnosa medika Arthritis Rheumatoid melalui

pendekatan proses keperawatan.pada tanggal 6 sampai dengan 8 September 2023.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode wawancara; observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Analisa data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian kasus GOUT pada keluarga Tn. G.K menggunakan pedoman pada format asuhan keperawatan dalam yang telah ada dan penulis tidak menemukan masalah dan hambatan karena pasien dan keluarga pasien kooperatif serta mau memberikan keterangan yang diperlukan penulis. Dari pengkajian pada tanggal 6 September 2023 jam 15.00 WIB didapatkan data dari pengkajian Klien mengeluh nyeri pada lutut kiri, badan lemah, bengkak di lutut kiri, sulit beraktivitas, sebagian aktivitas dibantu keluarga. Data obyektif : K/U lemah, wajah meringis, skala nyeri 3 (0-10), sulit beraktivitas, ada bengkak di lutut kiri, sebagian aktivitas dibantu keluarga, asam urat 8,4 gr/dl, Tanda vital: TD 140/90 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR ; 20 x/menit, Suhu 36,7° C.

Data hasil pengkajian tanggal 6 September 2023 sebagian sudah sesuai dengan apa yang ada di teori, namun ada kesenjangan dimana pada teori ditemukan data adanya kaku pada pagi hari. Hal ini berbeda dengan data pada kasus dimana Ny. K. S tidak mengalami kaku sendi pada pagi hari dikarenakan pada saat penulis melakukan pengkajian,

pasien sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan sejak dari 2 bulan yang lalu sehingga tidak ada keluhan kaku sendi di pagi hari walaupun hasil pemeriksaan asam urat per tanggal 6 September 2023 dimana nilai asam urat 9,4 gr/dl. Hasil pengkajian ini juga berbeda dengan studi kasus yang dilakukan oleh Susana (2014) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. W dengan Arthritis di Rumah Sakit Karanganyar Jakarta menunjukkan bahwa gejala dan tanda dari asam urat adalah nyeri di sendi lutut kaki kiri dan sendi jari kaki kiri pada pagi hari baru bangun tidur.

Menurut Brunner & Suddarth (2002), penyakit asam urat atau biasa dikenal dengan gout merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Menurut Sari La Ode (2012), pengkajian pada penderita asam urat akan ditemukan data berupa sakit pada sendi, kaku pada pagi hari, mual, cepat lelah, selera makan menurun, tidak enak badan, sakit saat melakukan pergerakan keras atau lambat, kesulitan beraktivitas, banyak perundangan pada persendian, terlihat kulit jelek, selaput lendir kering, sub kutan neus nodule, gelisah, wajah meringis, dan sukar tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nanda (2014) diagnosa secara teori untuk kasus GOUT ada empat yaitu gangguan rasa nyaman nyeri, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, hambatan mobilisasi fisik dan gangguan pola tidur. Hal ini berbeda dengan yang ditemukan pada Ny. K. S dimana pada kasus nyata hanya diangkat dua diagnosa yaitu gangguan rasa nyaman nyeri dan hambatan mobilisasi fisik. Hal ini dikarenakan pasien Ny. K. S mengeluh rasa nyeri pada kaki kirinya dan sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan

perawat. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Semua diagnosa keperawatan yang ada pada kasus juga terdapat dalam teoritis yaitu diagnosa nyeri dan hambatan mobilisasi fisik. Namun ada diagnosa yang ada pada teori tapi tidak diangkat pada kasus yaitu diagnosa defisit nutrisi, hal ini dikarenakan saat pengkajian pasien tidak ditemukan data mual, BB menurun, nafsu makan berkurang sehingga tidak diangkat diagnosa defisit nutrisi. Hal ini berarti bahwa tidak semua penderita asam urat akan mengalami mual dan penurunan nafsu makan. Selain itu juga diagnosa gangguan pola tidur tidak diangkat pada kasus karena saat pengkajian pasien Ny. K. S tidak menunjukkan atau melaporkan gangguan tidur akibat nyeri sendi dimana sebelum jam tidur pasien sudah dilayani terapi analgetik berupa Ibuprofen dan Dekstametason dan pasien bisa tidur dengan nyenyak.

3. Intervensi dan Implementasi

Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun pada tinjauan kasus adalah sama. Untuk intervensi gangguan rasa nyaman nyeri dan hambatan mobilisasi fisik masing-masing terdiri dari 6 buah intervensi. Semua intervensi dari diagnosa keperawatan 1-2 telah dilaksanakan dengan baik karena adanya peran serta klien dan keluarga dalam membantu perawat didalam memberikan data-data dan bekerja sama dengan perawat saat melaksanakan intervensi keperawatan.

4. Implementasi

Semua implementasi pada kasus nyata telah dilaksanakan berkat adanya kerjasama antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tidak ada perbedaan antara teori dan kasus. Semua intervensi dijalankan dengan baik dan memberikan hasil yang baik dimana pasien dan

keluarga mau bersama-sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Namun untuk intervensi kolaborasi dengan ahli fisioterapi tidak dilakukan karena pasien Ny. K. S masih bisa melakukan pergerakan sendi walaupun terasa nyeri.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan melalui catatan perkembangan selama tiga hari. Pada kasus Ny. K. S pada evaluasi dapat dianalisa berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Pada masalah keperawatan yang pertama adalah gangguan rasa nyaman nyeri. dimana sebagian telah teratasi karena klien menunjukkan tanda-tanda nyeri terkontrol seperti wajah rileks, skala nyeri 1 (0-10) tanda vital dalam batas normal: TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/mnt, suhu 36 °C, pernapasan 18 x/mnt. Untuk masalah keperawatan hambatan mobilisasi fisik setelah dilaksanakan intervensi diperoleh hasil bahwa masalah sebagian teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan sudah bisa berjalan sendiri namun masih terasa sedikit nyeri, sebagian aktivitas masih dibantu seperti mandi, ke toilet. Data obyektif : Klien tampak membaik, sudah bisa beraktivitas perlahan-lahan. Dengan demikian maka masalah hambatan mobilisasi fisik sebagian telah teratasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Hasil pengkajian pada Ny. K. S dengan Arthritis Rheumatoid sebagian besar data yang ditemukan sama seperti pada teori. Namun ada data juga data yang secara teori tidak ditemukan pada kasus seperti data nyeri pada kaki kiri, bengkak pada kaki kiri, lemah.
2. Terdapat dua diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny. K. S yaitu gangguan rasa nyaman nyeri

berhubungan dengan inflamasi dan hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan.

3. Semua intervensi telah dilaksanakan dengan baik berkat kerjasama dan peran serta klien, keluarga dan didukung oleh fasilitas dan sarana yang cukup memadai.
4. Hasil evaluasi dari pelaksanaan studi kasus melalui proses keperawatan selama 3 x 24 jam maka diperoleh hasil bahwa masalah gangguan rasa nyaman nyeri dan masalah hambatan mobilisasi fisik sebagian teratasi.

Oleh karena itu diharapkan agar keluarga selalu memperhatikan pola hidup yang sehat dan teratur untuk berobat dan mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharman, 2002, *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rinika Cipta
- Brunner dan Suddart, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Vol. 3. Jakarta, EGC
- Doenges E Marilyn. 2000, *Rencana Asuhan Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Dra. Misnadiarly. AS. APU 2008, *Riset : Mengenal Arthritis* Edisi XII, Mediakom Puslitbang Biomedis Dan Farmasi, Badan Litbangkes
- Effendi Nasrul, 2001, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2. EGC. Jakarta
- LeMone, P. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah; Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer Arif, 2001, *Kapita Selekt Kedokteran*, Jakarta: FKUI
- Marwani, T., & Despiyadi. (2018). *Pengaruh Pemberian Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rematik Pada Lansia di Panti Sosial Tahun 2018*. *Caring Nursing Journal*, Vol.2 No.2, 60-65
- Muttaqin, Arif. 2008, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Jakarta. EGC
- Nanda, 2014, *Panduan Diagnosa Keperawatan*, Alih Bahasa Budi Santosa. Prima Medika: Jakarta
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Defisini & Klasifikasi 2015 – 2017 Edisi 10* editor T Heaather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC6
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2019
- Profil Dinas Kesehatan Ende, 2023
- Prof .dr.H.M. Noer, Sjaifoellah, 2000, *Buku Ajar Penyakit Dalam* Edisi ke 3. Balai penerbit FKUI: Jakarta
- Paramitha. 2011, *Jurnal Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*, Jakarta: Indeks.