

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Reumatoid artritis atau rematik merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat seiring dengan meningkatnya pertumbuhan populasi manusia. Reumatoid artritis adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang dapat mempengaruhi persendian, otot, dan tendon yang bisa mengakibatkan kerusakan dan kelainan bentuk sendi serta mengurangi fungsi anggota tubuh (Kelly WN et al, 2012; Gibofsky, 2014). Penyebab utama rematik sampai saat ini belum diketahui. Namun diduga pertumbuhan penyakit rematik disebabkan oleh factor genetic, factor metabolism, factor pekerjaan, gaya hidup, dan lokasi geografis (Kelly WN et al, 2012; Moghimi et al, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian rematik pada tahun 2008 mencapai 20% dari penduduk dunia yang terserang rematik, dimana 5 – 10% berusia 5 – 20 tahun dan 20% berusia > 55 tahun. Sedangkan tahun 2012 meningkat menjadi 25% penderita rematik yang mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian (Mardiono, 2013).

Kejadian rematik juga mengalami peningkatan di Indonesia, yaitu pada tahun 2011 dengan prevalensi sebesar 29,35%, tahun 2012 sebesar 39,47%, dan tahun 2013

prevalensi mencapai 45,59% (Bawandi F dkk, 2017). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 dan tahun 2013, prevalensi reumatik Nasional mengalami peningkatan dari 32,3% menjadi 36,6% (Wiyono, 2013). Sumatra Barat juga mengalami peningkatan kejadian reumatik, pada tahun 2007 prevalensi sebesar 33% dan tahun 2013 prevalensi mencapai 34,5% (Riskesdas, 2013).

Insiden penyakit rheumatoid arthritis meningkat dari dewasa muda sampai pada umur tujuh puluh tahun, sebelum menurun pada umur delapan puluh tahun (Myasoedova et al, 2010). Menurut Depkes (2006) reumatik cukup banyak menyerang masyarakat Indonesia pada usia 25-74 tahun dengan prevalensi dan keparahan meningkat seiring bertambahnya usia.

Penyakit reumatik dapat mengakibatkan penurunan produktivitas manusia. Dua jenis ketidakmampuan timbul dari penyakit reumatik yaitu ketidakmampuan fisik dan ketidakmampuan social. Ketidakmampuan fisik mempengaruhi fungsi musculoskeletal seperti kesulitan dalam membungkuk, mengangkat, berjalan, dan menggenggam. Sedangkan ketidakmampuan social mempengaruhi pola aktivitas social termasuk ketidakmampuan kerja (Nanggolan, 2009; Putri Dian, 2013).

Masyarakat pada umumnya menganggap enteng penyakit reumatik karena tidak menimbulkan kematian. Jika penyakit reumatik tidak segera ditangani dapat membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, dimulai dari kaku sendi, kemudian penderita menjadi sulit berjalan, bahkan sampai cacat seumur hidup. Rasa sakit yang timbul bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas sehari-hari (Bawandi F dkk, 2017).

Rematik sering menyebabkan kecacatan sehingga dapat memberatkan baik bagi penderita sendiri maupun keluarganya. Adanya kecacatan seperti deformitas sendi yang dapat dilihat dan terjadinya pembatasan gerak dalam beraktivitas sehari-hari dapat mengakibatkan penderita mengeluh terus-menerus, timbul kecemasan, ketegangan jiwa, gelisah sampai mengasingkan diri karena rendah diri dan tidak berharga di masyarakat. Sedangkan bagi keluarga sering menyebabkan kecemasan, bingung dan terkadang merasa malu bahwa anggota keluarganya ada yang cacat. Dengan demikian timbul beban moral dan gangguan social di lingkungan keluarga (Candra, 2010). Dapat disimpulkan bahwa penyakit rematik memiliki dampak psikososial baik pada penderita rematik sendiri maupun keluarga.

Menurut Videback (2008) menyatakan kesehatan mental emosional, psikologis dan sosial dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Masalah psikososial yang muncul pada seseorang dengan penyakit/gangguan fisik yaitu ansietas, gangguan citra tubuh, gangguan harga diri rendah, keridakberdayaan, keputusan, penyalahgunaan obat dan gangguan *mood* seperti depresi (Keliat dkk, 2007; Ford et al, 2004). Gangguan fisik yang bersifat kronis dapat menurunkan produktivitas seseorang sehingga kualitas hidup akan menurun. Menurunnya kualitas hidup seseorang akan mengakibatkan kerentanan munculnya masalah psikososial. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2003) jika seorang individu terkena gangguan fisik akan lebih mudah mengalami stress. Gangguan fisik juga akan mempengaruhi konsep diri individu dan lebih mudah untuk mencetuskan terjadinya ansietas.

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Stuart & Laraia, 2005). Ansietas digunakan untuk menjelaskan perasaan ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan atau tekanan yang dialami oleh seseorang dalam berespon terhadap situasi atau objek yang tidak diketahui sebelumnya (Shives, 2005). Varcarolis (2000) menjelaskan ansietas sebagai respon normal terhadap situasi yang mengancam dan menjadi factor motivasi yang positif dalam kehidupan seseorang. Ansietas akan menjadi masalah ketika mengganggu perilaku adaptif dan menyebabkan penyakit fisik menjadi berat bagi individu.

Sesuai dengan hasil penelitian Bradley et al (1984) dan Chandarana et al (1987) klien dengan rematik mengalami ketidakstabilan perkembangan klinis menyebabkan peningkatan prevalensi kecemasan. Menurut hasil penelitian Isik et al (2007) menyatakan klien dengan rematik mengalami kecemasan akan penyakitnya mencapai 13,4%. Klien yang mengalami kecemasan akan merasa khawatir, otot-otot tubuh menjadi tegang, dan menunjukkan tanda-tanda menghindari perilaku tertentu, seperti berolahraga karena takut bahwa aktivitas tersebut dapat memperburuk nyeri rematik yang dirasakan (Geenen et al, 2012).

Masalah psikososial lain yang dialami oleh penderita rematik adalah gangguan citra tubuh. Gangguan citra tubuh merupakan perasaan yang tidak puas seseorang terhadap tubuhnya yang diakibatkan oleh perubahan struktur, ukuran, bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan (Stuart, 2013). Menurut Keliat dkk (2011) menyatakan gangguan citra tubuh adalah sebuah perasaan



ketidakpuasan terhadap tubuhnya yang disebabkan oleh perubahan struktur, ukuran, bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini juga terjadi pada klien dengan rematik, yaitu memiliki respon atau perasaan yang tidak puas terhadap kondisinya saat mengalami perubahan bentuk dan fungsi pada bagian tubuhnya.

Menurut Potter & Perry (2005) terdapat beberapa stresor yang mempengaruhi citra tubuh seseorang. Stresor-stresor ini dapat berasal dari dalam, yakni dari diri seseorang seperti adanya perubahan penampilan tubuh, perubahan struktur tubuh, dan perubahan fungsi bagian tubuh. Selain itu, terdapat juga stresor-stresor dari luar yakni, reaksi orang lain, perbandingan dengan orang lain, dan identifikasi terhadap orang lain. Adapun tanda dan gejala dari gangguan citra tubuh yaitu menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif pada tubuh, dan mengungkapkan ketakutan (Harnawati, 2008).

Perubahan citra tubuh yang dialami klien dengan rematik akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kehidupannya dimana terjadi penurunan terhadap semua tindakan dan perilakunya yang juga berdampak besar pada harga dirinya (Keppel dan Crowe, 2000). Menurut hasil penelitian *Arthritis Care and Research* (2007) menemukan 30% klien yang telah lama di diagnose rematik melaporkan perasaan tidak tertarik pada tubuhnya yang disebabkan perubahan bentuk dan fungsi tubuh akibat penyakit yang di derita. Hasil penelitian Zhou et al (2018) klien dengan rematik mengalami persepsi buruk terhadap citra tubuhnya sebesar 24,2% dengan

factor rendahnya aktivitas social klien menjadi salah satu factor prediksi gangguan citra tubuh klien dengan rematik di Cina.

Kecenderungan meningkatnya angka masalah psikososial ini menunjukkan kondisi yang serius untuk mendapatkan perhatian agar tidak berkembang ke arah gangguan jiwa berat dan membutuhkan pelayanan yang tepat. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Bab IX Pasal 144 menyatakan upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Pelayanan keperawatan jiwa tidak hanya ditujukan pada klien dengan gangguan jiwa saja tetapi juga diberikan pada klien yang mengalami masalah psikososial, ditujukan pada semua orang dan lapisan masyarakat sehingga tercapai hidup sehat mental dan harmonis. Untuk menangani masalah tersebut diperlukan peran tenaga kesehatan khususnya perawat kesehatan jiwa, dengan cara melibatkan peran serta masyarakat untuk menangani masalah tersebut dengan membentuk kader kesehatan jiwa (Keliat, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan jumlah populasi Kelurahan Cupak Tengah berjumlah 10.351 jiwa. Untuk di RW III terdata 1.218 jiwa yang mana terdiri dari 268 KK. Setelah dilakukan wawancara kepada ketua RW III menyatakan bahwa penduduk yang dominan di RW III adalah usia dewasa dan lansia. Berdasarkan data yang didapatkan dari Kader RT 03 didapatkan sebanyak 7 orang warga RW 03 yang mengalami rematik. Namun, berdasarkan pendataan yang dilakukan mahasiswa didapatkan 20 warga RW 03 yang menderita rematik.

Berdasarkan wawancara dengan 10 warga yang menderita rematik menyatakan hampir seluruh warga dengan rematik cemas dengan kondisinya karena nyeri yang selalu dirasakan ketika beraktivitas, mudah lelah, sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan, sangat mengganggu aktivitas sehari-hari terutama jika nyeri rematik kambuh dan sulit menikmati kegiatan sehari-hari. Hampir seluruh warga dengan rematik mengkonsumsi obat pereda nyeri dan khawatir akan dampak obat-obatan yang terus dikonsumsi berdampak pada tubuhnya dikemudian hari.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ansietas pada penderita rematik adalah dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi ini mempunyai kelebihan untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan ketegangan otot-otot tubuh, memberi rasa kontrol, dan meningkatkan kemampuan coping (Kushariyadi, 2010).

Relaksasi selain dapat mengurangi dan mempengaruhi persepsi terhadap sakit, juga mampu mengurangi kecemasan serta menciptakan rasa nyaman. Selain itu, relaksasi dapat meningkatkan aktivitas parasimpatik, meningkatkan konsentrasi dan pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang terjadi dibalik ketegangan otot yang dialami. Lebih jauh lagi relaksasi dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengendalikan perasaannya dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik dan membantu penderita dalam berinteraksi di lingkungannya (Varvogli dan Darviri, 2011).

Teknik relaksasi otot progresif biasa digunakan untuk manajemen nyeri kronis seperti rheumatoid arthritis (Dunford & Thompson, 2010; Boron-Krupinska & Kulmatycki, 2014). Menurut hasil penelitian Yazdani et al (2017) menyatakan teknik relaksasi otot progresif efektif dalam meningkatkan kualitas hidup klien dengan rematik. Hasil penelitian Gultom dkk (2017) menyatakan adanya pengaruh teknik relaksasi otot progresif dalam mengurangi nyeri rematik.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah rematik di masyarakat adalah dengan pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau dikenal dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Pelayanan kesehatan komunitas, khususnya perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas pada kelompok keluarga yang sehat jiwa, kelompok keluarga yang beresiko mengalami gangguan jiwa serta kelompok keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2010).

Tugas perawat jiwa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat dan manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan saat ini mencakup 4 pilar, yaitu pilar 1 mengenai manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, pilar 2 mengenai manajemen pemberdayaan masyarakat, pilar 3 tentang kemitraan lintas sector dan lintas program serta pilar 4 yaitu manajemen kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010). Salah satu pilar manajemen pelayanan yang dapat diterapkan adalah pilar 4 pendekatan individual, pendekatan kelompok, terapi kelompok terapeutik, dan



terapi rehabilitasi. Salah satu kompetensi perawat CMHN yang diharapkan pada pilar manajemen kasus kesehatan ini adalah pendekatan kelompok. Implementasi dalam keperawatan di komunitas dapat dilakukan pada tiga tingkat pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Bentuk nyata dari tindakan meliputi melakukan pendidikan kesehatan bagi warga dengan rematik (Smith & Maurer, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan “Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan Ansietas dan Manajemen Kasus: Pendidikan Kesehatan pada Penderita Rematik dengan Ansietas di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2019”.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny .R dengan ansietas dan manajemen kasus: Pendidikan kesehatan pada penderita rematik dengan ansietas di RW III Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. R dengan ansietas di Kampung Tanjung RW 03 Kelurahan Cupak Tengah Kota Padang
2. Menegakkan diagnose keperawatan pada Ny. R dengan ansietas di Kampung Tanjung RW 03 Kelurahan Cupak Tengah Kota Padang

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada Ny. R dengan ansietas di Kampung Tanjung RW 03 Kelurahan Cupak Tengah Kota Padang
4. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan ansietas di Kampung Tanjung RW 03 Kelurahan Cupak Tengah Kota Padang
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan ansietas di Kampung Tanjung RW 03 Kelurahan Cupak Tengah Kota Padang
6. Memaparkan analisa kasus Ny. R dengan ansietas di Kampung Tanjung RW 03 Kelurahan Cupak Tengah Kota Padang
7. Memaparkan pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan CMHN (*Community Mental Health Nursing*) di wilayah kerja Puskesmas Pauh
8. Melaksanakan manajemen kasus: Pendidikan kesehatan pada penderita rematik dengan ansietas di RW III Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh Kota Padang

## C. MANFAAT PENULISAN

### 1. Puskesmas Pauh

Hasil penulisan laporan ilmiah diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat yang bersifat promotif dan preventif ke arah yang lebih baik

## 2. Pendidikan

Hasil penulisan laporan ilmiah hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas tentang manajemen asuhan keperawatan pada klien dengan rematik dengan ansietas dan pendidikan kesehatan pada penderita rematik dengan ansietas.

## 3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan rematik dengan ansietas dan mendapatkan pengetahuan melakukan manajemen kasus pelayanan keperawatan jiwa: “Pendidikan Kesehatan pada Penderita Rematik dengan Ansietas”.

