

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Lanjut usia dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat berbagai macam penyakit yang menyertai proses menua. Namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan untuk tubuh beradaptasi dengan stress lingkungan. Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi, dan sistem tubuh itu bersifat alamiah atau fisiologi. Penurunan tersebut disebabkan berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh. Pada umumnya tanda dan proses menua mulai tampak sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun (Maryam, 2008). Adapun penyakit yang rentan timbul pada masa lanjut usia yaitu asam urat atau disebut dengan *gout arthritis*.

Asam urat atau yang biasanya disebut *gout* merupakan sisa metabolisme tubuh. Namun orang seringkali menyebut semua penyakit yang menyerang sendi sebagai asam urat. Padahal tidak semua penyakit sendi disebabkan asam urat. Penyakit sendi akibat asam urat adalah penyakit yang dapat muncul karena peningkatan kadar asam urat dalam darah yang melebihi ambang batasnya (Soeroso & Joewono, 2011).

Gout arthritis adalah penyakit yang sering ditemukan dan terbesar diseluruh dunia. *Gout arthritis* merupakan kelompok penyakit heterogen

sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraselular (Sudoyo, 2010).

Angka prevalensi *gout arthritis* di dunia secara global belum menentu, namun di Amerika Serikat angka prevalensi *gout arthritis* pada tahun 2014 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang. Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan angka prevalensi 655.745 orang (0,27%) dari 238.452.952 orang (*Right Diagnosis Statistic, 2014*).

Penelitian tentang *gout arthritis* yang suda dilakukan di Indonesia, penyakit *gout arthritis* pertama diteliti oleh seorang dokter yang berkebangsaan Belanda bernama Van der host pada tahun 1935, dari hasil penelitiannya ditemukan 15 pasien yang menderita *gout arthritis* umumnya terjadi di daerah Jawa Tengan (Sudoyo dkk, 2011). Data penelitian *gout arthritis* di Sinjai (Sulawesi Selatan) didapatkan angka 10% pada pria dan 4% pada wanita. Di Bandungan (Jawa Tengah) diperoleh data kejadian *gout arthritis* skitar 24,3% pada pria dan 11,7% pada wanita. Perolehan data di Minahasa ditemukan data kejadian *gout arthritis* sekitar 34,3% pada pria dan 23,3% pada usia lansia. Demikian juga didaerah Jawa Timur yang memiliki prevalensi 11,1% penderita penyakit sendi (Risksdas, 2013). Sistem otot dan jaringan pengikat adalah 73.885 orang dengan presentase 20,68% menepati urutan kedua setelah penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo penderita pada sistem otot dan jaringan

pengikat pada tahun 2015 sebanyak 73.885 penduduk atau sekitar 20,68% (<https://ponorogo.bps.go.id>)

Serangan *gout arthritis* yang berulang-ulang juga dapat menyebabkan kerusakan struktural yang berlanjut pada pembentukan tofi, sehingga dapat menimbulkan efek nyeri, kerusakan sendi, sendi kehilangan fungsinya, dan kecacatan arthritis serta masalah penampilan pada pasien (Frecklington, 2011). Tingginya kadar *gout* merupakan kondisi kesehatan sebagai akibat dari penumpukkan kristal urat pada persendian, kristal *gout* ini terbentuk karena kadar protein purin yang tinggi (Aminah, 2013).

Gout arthritis ini kemudian menumpuk dalam ruang sendi dan menyebabkan gangguan pada struktur sendi. Jika kadar *gout* dalam darah melebihi ambang normal, *gout arthritis* ini tidak akan bisa larut kembali dalam darah. Pada akhirnya, akan mengendap menjadi kristal urat dan masuk ke organ-organ tubuh. Khususnya ke dalam sendi, kristal urat ini dianggap sebagai benda asing oleh tubuh. Hal ini memicu sel-sel kekebalan (*immune cells*) untuk memusnahkannya. Munculnya sel-sel kekebalan akan menimbulkan reaksi radang atau inflamasi yang menyebabkan bengkak, kemerahan, dan nyeri. Inilah yang disebut penyakit radang sendi atau arthritis karena penyebabnya adalah kristal urat maka disebut *arthritis gout*. (Soeroso & Joewono, 2011).

Gangguan *gout arthritis* ditandai dengan suatu serangan tiba-tiba di daerah persendian. Nyeri yang timbul pada umumnya muncul secara

tiba-tiba. Kemunculan secara tiba-tiba ini sering menyebabkan penderita *gout arthritis* sulit bergerak. Saat bangun tidur, misalnya, ibu jari kaki dan pergelangan kaki kan terasa terbakar, sakit dan bengkak (Sibella, 2010). Rasa nyeri merupakan gejala penyakit *gout arthritis* yang paling sering menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibandingkan suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2008). Oleh karena itu, pada umumnya penderita *gout* kesulitan dalam gerakan-gerakan yang terlalu energik atau terlalu melelahkan, seperti berolahraga atau bergerak cepat.

Penanganan nyeri penderita *gout arthritis*, difokuskan pada cara mengontrol nyeri, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Penanganan untuk *gout arthritis* meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Tindakan non farmakologis untuk penderita *gout* diantaranya adalah kompres, baik itu kompres hangat dan kompres dingin (Potter, 2005). Aplikasi hangat atau dingin merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang terbukti meredakan nyeri, karena dapat mengendalikan nyeri lokal dengan menghasilkan vasodilatasi (panas) atau vasokonstriksi (dingin).

Standart akreditasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh JCI (*Joint Commision International*) tahun 2011 bahwa hak pasien dibantu dalam pengelolaan rasa nyeri secara efektif. Pasien yang mengalami kesakitan akan mendapat asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman pengelolaan

nyeri (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan non farmakologis sangat efektif dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul pada gout.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk meneliti “Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* dengan Masalah Keperawatan Nyeri”.

1.2 Identifikasi masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* dengan Masalah Keperawatan Nyeri?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* dengan Masalah Keperawatan Nyeri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada lansia penderita *gout arthritis*
- b. Menganalisa dan mensintesis masalah keperawatan pada lansia penderita *gout arthritis*, terutama pada gangguan rasa nyaman nyeri
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia penderita *gout arthritis* pada gangguan rasa nyaman nyeri
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada lansia penderita *gout arthritis* pada gangguan rasa nyaman nyeri
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia penderita *gout arthritis* pada gangguan rasa nyaman nyeri

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif pada klien lansia penderita *gout arthritis* dengan gangguan rasa nyaman nyeri.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang kajian praktek intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulis Studi Kasus.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta mendapatkan terapi dengan mengajarkan klien berlatih untuk mengontrol rasa nyeri.

b. Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan informasi tentang perkembangan klien dalam berlatih untuk mengontrol rasa nyeri.

c. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang telah di dapatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian

terapi dalam mengajarkan pasien lansia penderita *gout arthritis* dengan latihan kontrol nyeri.

