

## BAB 1 PENDAHULUAN

### A. LatarBelakang

Penuaan adalah proses alamiah memasuki tahap akhir kehidupan yang akan dialami setiap individu yang berusia lanjut (lansia). Lansia pada tahap ini mengalami proses penuaan yang membuat individu mengalami kemunduran dalam fungsi fisiologis maupun psikologis (Muwarni, 2015). Proses penuaan ini membuat manusia memiliki banyak penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, Hiperurisemia dan kanker yang akan menyebabkan berakhirnya hidup dengan episode terminal. (Rahmawati, 2017).

Lansia dibagi menjadi empat yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60 sampai 74 tahun, usia tua (*old*) antara 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Fatmawati, 2010). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lansia adalah seseorang yang berusia 60 (enampuluh) tahun keatas (Kemenkes RI, 2017)

Peningkatan jumlah penduduk lansia (di atas 60 tahun) telah terjadi di seluruh dunia. Jumlah penduduk lansia dari total penduduk dunia akan naik dari 12% pada tahun 2015 menjadi 15% pada tahun 2025 dan mencapai 16% pada tahun 2030 (UN, *Departement of 2 Economic and Social Affairs, Population Division*, 2017). Jumlah lansia di Indonesia tahun 2017 mencapai 23,66 juta (9,03%) dari keseluruhan penduduk. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta).

Di Provinsi Jawa Tengah persentase penduduk lansia yaitu 9,25%. Hal ini menunjukkan konsistensi pertambahan jumlah penduduk lansia dari waktu ke waktu (Kemenkes RI, 2017). Sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia maka harus dipersiapkan berbagai macam program untuk kelompok lansia. Program kesehatan ini bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah penyakit (preventif) dan merawat lansia yang memiliki masalah kesehatan atau gangguan tertentu (kuratif) (Kemenkes RI, 2015). Masalah kesehatan yang paling banyak dialami adalah penyakit tidak menular dimana salah satunya adalah penyakit Hiperurisemia (Gout) (Diantri dan Chandra, 2015).

Penyakit Hiperurisemia diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Prevalensi penyakit Hiperurisemia di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32 % dan di atas 34 tahun sebesar 68 %. Berdasarkan hasil studi Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  Tahun didapatkan hasil bahwa pada kelompok umur 65 tahun yang menderita penyakit sendi berjumlah 56.394 orang. Menurut Kemenkes (2017), prevalensi penyakit Hiperurisemia di kota Klaten tahun 2017 sebesar 11,6 % berdasarkan diagnosa dan gejala.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Klaten (2015), penyakit Hiperurisemia termasuk ke dalam kategori 10 penyakit terbanyak di kota Klaten. Penyakit Hiperurisemia (Gout) adalah penyakit yang terjadi karena penumpukan Hiperurisemia/kristal Hiperurisemia pada jaringan sendi akibat dari gangguan metabolisme purin dalam tubuh sehingga membuat kadar Hiperurisemia dalam darah meningkat dan lebih dari normal (hiperurisemia) (Wijayanti, 2017). Purin itu sendiri adalah turunan dari protein yang terkandung di dalam tubuh. Purin juga didapatkan dari makanan yang dikonsumsi.

Purin dimetabolisme oleh tubuh menjadi Hiperurisemia oleh enzim adenosine diaminase. Selanjutnya Hiperurisemia akan dimetabolisme lagi menjadi allatoin yang larut air oleh enzim uricase. Namun pada manusia enzim ini sangat sedikit sehingga hasil akhir dari purin adalah Hiperurisemia. Bila kadar Hiperurisemia semakin tinggi dan melewati kadar normal, maka Hiperurisemia lambat laun akan mengendap dan mengkristal (Farida dan Arfian, 2015). Pengendapan ini menyebabkan sendi mengalami peradangan yang ditandai dengan tanda dan gejala seperti nyeri, bengkak, dan kemerahan pada persendian (Millin, Sushila, and Neeraj 2017).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif sehingga nyeri dapat dirasakan secara berbeda pada tiap individu (Meliala, 2014). Secara umum nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Prasetyo, 2010). Nyeri sendi menimbulkan ketidaknyamanan, keterbatasan pergerakan serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Effendi, 2019).

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh nyeri sendi maka perlu upaya untuk mengatasi atau mengurangi nyeri tersebut. Menurut Daniels and Nicol (2017),

penatalaksanaan nyeri ada dua yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis pada lansia dengan pemberian analgetik dapat menimbulkan efek samping karena analgetik bersifat korosif dimana jika berlebihan diberikan dapat meningkatkan asam lambung (Potter and Perry, 2015). Menurut William (2018), penatalaksanaan nonfarmakologi artritis gout dapat dilakukan dengan melakukan latihan fisik seperti latihan aerobik dan latihan fisik ringan. Menurut Tulaar (2018), latihan gerak sendi dapat mencegah kekakuan dan nyeri sendi.

Fenomena yang dijumpai pada masyarakat apabila mengalami atau menderita penyakit Hiperurisemia adalah melakukan pengobatan dengan mengompres hangat, minum obat allupurinol namun jarang melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Masyarakat cenderung mencari informasi melalui media cetak maupun elektronika dan bahkan tukar pengalaman dengan orang yang pernah menderita penyakit tersebut. Padahal keadaan ini cenderung akan meningkatkan tingkat nyeri pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Masalah Hiperurisemia di Dukuh Tinggen Desa Gemampir Kecamatan Karangnongko Kabupaten Klaten.”

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Masalah Hiperurisemia di Dukuh Tinggen Desa Gemampir Kecamatan Karangnongko Kabupaten Klaten?.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Hiperurisemia di Dukuh Tinggen Desa Gemampir Kecamatan Karangnongko Kabupaten Klaten

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada lansia Ny. M dengan Hiperurisemia
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada lansia Ny. M dengan Hiperurisemia
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada lansia Ny. M dengan Hiperurisemia
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada lansia Ny. M dengan Hiperurisemia
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada lansia Ny. M dengan Hiperurisemia
- f. Menganalisa kasus kelolaan Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Hiperurisemia di Dukuh Tinggen Desa Gemampir Kecamatan Karangnongko Kabupaten Klaten.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Instansi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan Keperawatan pada Klien hiperurisemia

### 2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai ilmu atau informasi baru pada program belajar mengajar, khususnya bahan penyuluhan tentang Keperawatan pada pada klien hiperurisemia

### 3. Bagi keluarga pasien

Diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi keluarga Klien hiperurisemia

### 4. Bagi Penulis

Menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan serta wawasan penulis akan pentingnya promosi kesehatan dalam tercapainya Keperawatan pada Klien hiperurisemia

### 5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penulisan ini dapat dijadikan referensi sebagai acuan dalam penulisan-penulisan karya ilmiah selanjutnya

