

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyampaikan, usia lebih dari 60 tahun termasuk kedalam klasifikasi lansia, usia lebih dari 70 tahun tergolong kelompok lansia dengan risiko tinggi. Sedangkan, usia 45 – 59 tahun masih dikelompokkan menjadi pra lanjut usia. Menurut Masdani dalam Artinawati (2014), fase lansia diantara usia 55 – 65 tahun. Lansia merupakan tahap terakhir dari siklus kehidupan. Proses menua bersifat alamiah bagi mereka yang sudah melalui tahap bayi, anak-anak, remaja dan dewasa (Nugroho, 2010). Badan Pusat Statistik (2020), menyampaikan bahwa terdapat peningkatan jumlah lansia (3%) pada tahun 2020 menjadi 27 juta jiwa, dari semula 18 juta jiwa pada tahun 2010. Selaras dengan usia yang bertambah tua, meningkat pula permasalahan yang dapat diperoleh, karena lansia identik dengan penurunan status kesehatan fisik maupun psikis. Proses degeneratif pada lansia bukan hanya mengakibatkan penurunan daya ingat, tetapi dapat mengakibatkan berbagai penyakit, seperti hipertensi, penyakit sendi, diabetes mellitus, storke, dsb (Hasibuan & Hasna, 2021). *Arthritis gout* atau lebih dikenal penyakit asam urat menempati posisi ke-2 berdasarkan Penyakit Tidak Menular (PTM) tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Asam urat ialah salah satu zat yang dihasilkan oleh tubuh secara alami dari proses pemecahan protein menjadi purin. Normalnya, kadar asam urat dalam darah berkisar antara 3,4 – 7,0 mg/dL pada laki-laki, dan 2,4 – 6,0 mg/dL pada perempuan (Kemenkes RI, 2022). Penyakit sendi ini termasuk ke dalam penyakit tidak menular yang seringkali dialami lansia. Hal ini terjadi ketika proses produksi dan pengeluaran purin di dalam tubuh tidak seimbang, sehingga zat purin akan menumpuk dan dalam waktu lama akan membentuk kristal yang memiliki ujung tajam (Fitriana, 2015).

World Health Organization (2017) memaparkan, angka kejadian pada penderita *gout arthritis* sebanyak 34,2% dari penduduk dunia. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 1.370 jiwa (WHO, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi *gout arthritis* di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter (11,9%), sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala yang muncul (24,7%). Jawa Barat berhasil menempati posisi pertama dengan penderita *gout arthritis* yang mencapai 11.681 orang, diikuti oleh Jawa Timur sebanyak 7.596 orang pada posisi kedua, serta Sumatera Utara menduduki tiga teratas untuk kasus *gout arthritis* karena terdapat 1.946 penderita. Selain itu, penyakit asam urat tertinggi terjadi pada usia yang berkisar 55 – 64 tahun ialah 12.427 orang (15,55%). Jika perbandingan dilihat menurut gender, terdapat selisih yang tipis antara wanita dan laki-laki. Pada wanita terdapat 30.291 orang penderita *gout arthritis* (8,46%) yang mana hal itu menunjukkan bahwa wanita memiliki risiko lebih besar dibandingkan laki-laki dengan jumlah 21.806 orang (6,13%) (Riskesdas, 2018). Tingginya angka kejadian *gout arthritis* dapat

menimbulkan berbagai macam dampak buruk yang dapat mengganggu kestabilan kondisi tubuh.

Metabolisme purin yang tidak seimbang dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman berupa sakit di area persendian, kaku, timbul rasa panas, memerah dan tak jarang menimbulkan gangguan pola tidur sebagai efek dari adanya peradangan kronis (Fitriana, 2015). Nyeri yang ditimbulkan karena penumpukan kristal di persendian dapat menimbulkan kekambuhan pada tengah malam hingga pukul 8 pagi, sehingga penderitanya akan mudah terbangun dan sulit untuk tidur kembali (Hadiati, Purwati, Halimatusyadiah, 2014). Pada tahun 2021, kurang lebih terdapat 18% penduduk dunia mengalami gangguan pola tidur (WHO,2021). Di Indonesia, terdapat 10% dari jumlah populasi atau sekitar 28 juta orang (Antara,2018). Prevalensi masalah tidur yang ditimbulkan oleh *Gout* sebesar 4,9% dari total keseluruhan penderita *Gout Arthritis* (Biomedcentral,2013). Dalam mengatasi masalah, diperlukan berbagai upaya, baik yang bersifat farmakologi ataupun non farmakologi.

Terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan 2 intervensi yang tidak bisa dipisahkan satu sama lain, karena memiliki masing-masing peran. Farmakologi merupakan cara yang menggunakan obat-obatan untuk perangsang lansia agar cepat tidur. Namun, hal tersebut cenderung berdampak buruk apabila dilakukan dalam jangka panjang. Sedangkan, pemberian terapi non farmakologi dalam diberikan melalui pijat refleksi, aromaterapi, kompres hangat, dan lain sebagainya, adalah upaya untuk memperbaiki kondisi klinis dari gangguan pola tidur.

Nisa, C., dkk (2021) menyatakan, pijat refleksi di telapak kaki (Foot Massage) menjadi salah satu terapi non farmakologi yang dapat membantu dalam meningkatkan sekresi hormon dopamin dan serotonin yang dapat meningkatkan rasa senang, melepaskan ketegangan dan meningkatkan kualitas tidur jika dilakukan dengan tepat yakni 2 kali sehari dengan durasi masing-masing 20 menit. Sari & Burhanto (2021), rendam kaki menggunakan air hangat dapat dilakukan dengan suhu 38 - 40°C selama 6 hari yang mana setiap harinya dilakukan satu kali dengan durasi 20-30 menit, merendam kaki menggunakan air hangat dapat menekan saraf simpatis, menurunkan ketegangan, meningkatkan sekresi hormon melantonin, meningkatkan pelebaran pembuluh darah dan mengaktivasi saraf parasimpatis, sehingga kualitas tidur meningkat. Menurut Yanti & Retnaningsih (2022), relaksasi nafas dalam dilakukan 6 kali dengan durasi setiap kalinya 15 menit. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stres, dan menurunkan nyeri.

Perawat lansia dalam hal ini berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik (educator), konsultan, tanpa terkecuali sebagai pembuat keputusan klinis dalam memberikan perawatan yang efektif. Sehingga, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis dapat membantu dalam menyelesaikan masalah kesehatan pada lansia. Mengingat lansia memiliki hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak dan meninggal dalam keadaan damai, sehingga lansia dengan penyakit tertentu harus mendapatkan penanganan sesuai dengan kebutuhannya. Oleh karena itu, dengan melihat tingginya angka kejadian *gout arthritis* dan dampak yang ditimbulkan, penulis merasa perlu

melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut untuk mengidentifikasi dan memberikan tindakan keperawatan yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada lansia akibat *gout arthritis* di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis* di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada lansia Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis*.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis*.
- c. Membuat perencanaan pada lansia Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis*.
- d. Melakukan implementasi pada lansia Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis*.

- e. Melakukan evaluasi pada lansia Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis*.
- f. Melaksanakan dokumentasi pada lansia Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur akibat *Gout Arthritis*.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Lansia dan Pengelola Panti

Studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lansia beserta pengelola panti mengenai adanya hubungan *gout arthritis* dengan gangguan pola tidur, serta upaya pengelolaan dalam memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur pada lansia yang lebih efektif.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan menambah keluasan ilmu dan referensi terutama di bidang keperawatan komunitas dalam asuhan keperawatan dengan gangguan pola tidur akibat *gout arthritis*.

1.4.3 Penulis

Penulis pada studi kasus ini diharapkan memperoleh manfaat dengan mengidentifikasi akibat *gout arthritis* yang berhubungan dengan gangguan pola tidur pada lansia yang tinggal di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution.