

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Arthritis gout merupakan produk akhir dari katabolisme adenin dan guanin yang berasal dari pemecahan nukleotida purin. Arthritis gout dikeluarkan melalui ginjal dalam bentuk urine. Kelebihan asam urat (hiperurisemia) ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam serum darah sebesar >7 mg/dl pada laki-laki dan >6 mg/dl pada perempuan. Arthritis gout dapat menyebabkan nyeri pada daerah tertentu khususnya pada bagian sendi. Nyeri tersebut adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan perasaan tidak nyaman secara verbal maupun non verbal. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi tingkat kesadaran, pengalaman masa lalu tentang nyeri. Nyeri mengganggu menyebabkan mobilitas fisik seseorang terhambat untuk melakukan kegiatan seperti biasa dilakukan (Nasrul & Sofitri, 2012).

Fenomena kelebihan asam urat pada tubuh dapat menimbulkan penyakit yang dikenal dengan istilah penyakit pirai/gout, yaitu gangguan inflamasi akut yang ditandai dengan adanya nyeri terutama pada titik artikulasi tubuh akibat penimbunan kristal monosodium urat pada bagian persendian maupun jaringan lunak pada bagian tubuh. Peningkatan kadar asam urat gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri pada daerah tertentu biasanya pada daerah

persendian dan juga biasanya sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya. Penyebab penumpukan kristal di daerah tersebut diakibatkan tingginya kadar asam urat dalam darah. Bahan pangan yang tinggi kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar asam urat darah antara 0,5 – 0,75 g/ml purin yang dikonsumsi. Mengonsumsi lemak atau minyak tinggi seperti makanan yang digoreng, margarin atau mentega, santan dan buah-buahan yang mengandung lemak tinggi seperti durian ataupun alpukat juga dapat berpengaruh terhadap pengeluaran asam urat (Shetty et al,2011).

Berdasarkan dua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gout arthritis adalah penyakit tidak menular yang menyerang persendian. Penyakit tersebut disebabkan oleh pola kebiasaan hidup yang menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat dalam tubuh. Gout arthritis dapat menyerang laki-laki maupun perempuan tetapi lebih mendominasi pada laki-laki.

Berdasarkan *World Health Organization* (2015) Prevelensi *gout arthritis* di Amerika Serikat sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan”. Prevelensi ini berbeda di tiap negara, berkisar antara 0,27% di Amerika hingga 10,3% Selandia baru. Insiden peningkatan gout dikaitkan dengan perubahan pola diet dan gaya hidup, peningkatan kasus obesitas dan sindrom metabolik.

Penelitian Kim et al (2012) berdasarkan studi mortalitas dan riset kesehatan dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa gout arthritis masih menjadi faktor utama hambatan dalam beraktivitas. Kejadian mortalitas hiperurisemia adalah

68.4% dan pada kelompok non hiperurisemia sebanyak 38.3%. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa angka mortalitas pada hiperurisemia disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat pada serum darah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal akut dan kematian. Terjadinya gout arthritis diakibatkan oleh pola diet dan gaya hidup yang tidak tepatnya tata laksana di sarana kesehatan ataupun di rumah yang menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat dalam tubuh.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter mengalami penurunan dari tahun 2013, dengan kriteria umur diatas 43 tahun dengan persentase 11,1%. Sedangkan di Jawa Barat data penyakit sendi pada penduduk umur diatas 43 di dapatkan dengan jumlah persentase 7,5%.

Kemudian di Kota Sukabumi khususnya di wilayah kerja puskesmas Limusnunggal, 10 penyakit tertinggi gout arthritis menempati urutan ke 6 dengan jumlah 3.045 kasus atau sekitar 6,6%. Posisi pertama di tempati Hipertensi dengan jumlah 10,960 atau sekitar 23,9%, posisi kedua di tempati ISPA dengan jumlah 9,255 atau sekitar 20,2%, posisi ketiga di tempati Diabetes Melitus (DM) dengan jumlah 6,865 atau sekitar 15,0%, posisi keempat di tempati Faringitis dengan jumlah 4,909 atau sekitar 10,7%, dan posisi kelima di tempati Diare dengan jumlah 3,423 atau sekitar 7,4%.

Sebagian besar gout arthritis dapat diatasi dengan cara menjaga pola makan atau mengolah makanan yang sehat dan bersih, tetapi sebagian keluarga

yang mempunyai riwayat penyakit gout arthritis mengalami kesulitan atau tidak dapat mengatasi dan manajemen untuk penanganan gout arthritis karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan gout arthritis. Apabila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang berbahaya dapat mengganggu proses penyembuhan, untuk itu perlu penanganan yang lebih efektif untuk meminimalkan nyeri yang di alami oleh klien.

Melihat dari fenomena di atas maka perlu memberikan pengetahuan pada keluarga, yang mempunyai riwayat gout arthritis seperti tanda dan gejala, penyebab, dampak dan anjuran pada anggota keluarga untuk mencegah dan menanggulangi gout arthritis dengan tepat agar angka morbiditas dan mortalitas gout menurun.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis Di Kelurahan Limusnunggal Kota Sukabumi”.

2. TujuanPenulisan

1. Tujuan Umum

Laporan ini di susun bertujuan untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien *gout arthritis* yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan secara langsung pada anggota keluarga dengan gout arthritis.
2. Mampu mendeskripsikan masalah dan menegakan diagnosa keperawatan pada anggota keluarga dengan gout arthritis.
3. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa pada anggota keluarga dengan gout arthritis.
4. Mampu mendeskripsikan implementasi/tindakan keperawatan pada anggota keluarga dengan gout arthritis.
5. Mampu mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien penderita gout arthritis.

C. Metode Telaah

1. Metode deskriptif

Metode yang di gunakan dalam penulisan karya tulis ini, adalah metode deskriptif dengan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan gout arthritis di wilayah kerja puskesmas limusnunggal.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data yang kutip menurut Nikmatur Rohmah dan Saful Walid, 2013 yaitu dengan cara beriku:

1. Wawancara

Wawancara adalah tehnik pengumpulan data dengan melakukan diskusi tanya jawab dengan klien berkaitan dengan masalah yang di hadapinya atau disebut dengan anamnesa.

2. Observasi

Observasi adalah tehnik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung keadaan klien dan prilaku brhubungan dengan masalah kesehatan klien (Dermawan, 2012).

3. Studi Dokumentasi

Melakukan studi dokumentasi untuk memvalidasi data yang diperoleh dengan melihat status pasien.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh penulis secara menyeluruh terhadap klien untuk memperoleh data mengenai status kesehatan klien yang di dasarkan pada temuan fisik meliputi tehnik inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi atau bisa juga dengan tehnik sistem tubuh. Tehnik yang digunakan dengan tehnik pemeriksaan persistem.

5. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data dengan cara mencari beberapa sumber bahan bacaan atau buku teori sebagai literatur yang berhubungan dengan masalah kasus gout arthritis.

3. Sumber dan Jenis Data

1. Sumber Data

1. Data primer

merupakan sumber data yang berasal dari pasien secara langsung memberikan informasi mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya (Dermawan, 2012).

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data ini diperoleh dari keluarga klien atau orang yang terdekat klien (Dermawan, 2012).

3. Jenis Data

1. Objektif

Data objektif ialah berupa data yang dapat diukur dan di observasi serta dapat diperoleh menggunakan panca indra saat pemeriksaan fisik (Dermawan, 2012).

2. Subjektif

Data subjektif ialah berupa data yang di dapat sebagai suatu persepsi klien mengenai masalah kesehatannya (Dermawan, 2012).

1. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya tulis ilmiah ini terdiri dari empat bab disusun secara sistematis antarlain pendahuluan, tinjauan pustaka, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Penulis memberikan gambaran umum mengenai isi setiap bab yaitu sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini terdiri dari uraian yang melatarbelakangi serta mendorong penulis dalam pengambilan kasus, tujuan penulisan yang dicapai, metode penulisan dan teknik pengumpulan data serta sistematika penulisan yang digunakan.

BAB II : Tinjauan pustaka

Pada bab ini memberikan gambaran permasalahan secara teoritis yang meliputi konsep-konsep dasar mengenai gout arthritis, konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan juga teori mengenai konsep dasar asuhan keperawatan.

BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bab ini berisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga mengenai gout arthritis meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. pada bab ini juga terdapat pembahasan mengenai kasus yang dibahas secara teoritis.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

Bab ini berisi tentang kesimpulan mengenai hal-hal yang telah ditulis sesuai dengan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah dan memberikan rekomendasi kepada pihak yang terkait seperti pelayanan kesehatan, institusi, perawat dengan tujuan meningkatkan proses asuhan keperawatan.