

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih dihadapkan pada berbagai masalah kesehatan salah satunya penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di dunia (Irianto, 2014 dan Masriadi, 2016). Keadaan dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan yang penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Penyakit asam urat merupakan penyakit terbanyak kedua setelah hipertensi yang menjadi masalah dalam keluarga (Jaliana, 2017). Secara umum penyakit ini merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya juga bisa terjadi pada usia muda, akibat yang ditimbulkan adalah penurunan derajat kesehatan yang biasanya diikuti dengan penyakit. Akibat yang paling bahaya dari penyakit ini adalah rasa sakit dan juga sangat menyita biaya terutama saat masa tua, dan bisa juga akan berakhir dengan kematian. Contoh penyakit degeneratif antara lain asam urat, osteoporosis, diabetes mellitus, kolesterol, hipertensi, jantung, stroke, dan ginjal (Kemenkes RI, 2013).

Asam urat merupakan sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makanan yang dikonsumsi. Purin adalah zat yang terdapat pada tiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Jika tubuh dalam keadaan normal, asam urat itu akan dikeluarkan tubuh melalui kotoran atau urin. Namun karena ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat maka yang terjadi adalah kadar asam urat dalam tubuh berlebihan. Asam urat tadi kemudian terkumpul pada persendian sehingga menyebabkan rasa nyeri dan bengkak. Oleh karena itulah maka penderita asam urat biasanya susah jalan (Kemenkes RI, 2013). Kadar asam urat dalam darah ditentukan oleh keseimbangan antara produksi dan sekresi. Bila keseimbangan terganggu maka akan terjadi peningkatan kadar asam urat serum diatas normal yang disebut hiperurisemia. Kadar asam urat 3,0-7,0 mg/dL pada laki-laki dan 2,4-6,0 mg/dL pada perempuan (Sutanto, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization*, prevalensi gout di dunia sebanyak 34,2%. Gout sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Prevalensi *gout* di Negara Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian gout arthritis tidak

hanya terjadi di negara maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (WHO, 2017). Hasil Riskesdas tahun 2018 tercatat bahwa prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnosis dokter (7.3%). Seiring dengan bertambahnya umur, demikian juga yang diagnosis dokter prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18.9%). Prevalensi berdasarkan umur yang didiagnosis dokter lebih tinggi pada perempuan (8.5%) dibanding laki-laki (6.1%) (RISKESDAS, 2018). Prevalensi asam urat di Jawa Tengah belum diketahui secara pasti, namun dari suatu survei epidemiologik yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama World Health Organization (WHO) didapatkan prevalensi asam urat sebesar 24,3% (Nengsi et al., 2014). Jumlah kunjungan penderita asam urat di Sukoharjo tahun 2018 mencapai 6527 penderita dari 12 Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo. Wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo terdiri dari 12 Desa yaitu Desa Weru, Desa Bulu, Desa Tawang Sari, Desa Sukoharjo, Desa Nguter, Desa Bendosari, Desa Polokarto, Desa Mojolaban, Desa Grogol, Desa Baki, Desa Gatak, Desa Kartasura. Jumlah penderita asam urat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tawang Sari mencapai 1105 penderita pada tahun 2019. Jumlah penderita menunjukkan bahwa penyakit persendian di Jawa Tengah khususnya di Kabupaten Sukoharjo masih cukup tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2019).

Faktor penyebab orang terserang penyakit asam urat, adalah genetik atau riwayat keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), hipertensi, gangguan fungsi ginjal dan obat-obat tertentu (terutama diuretika). Mereka yang memiliki keluarga penderita asam urat merupakan salah satu faktor risiko serangan asam urat, sekitar 18 persen penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarganya, entah dari orang tua maupun kakek neneknya. Hubungan antara keturunan dengan kadar asam urat diduga karena adanya metabolisme yang berlebihan dari purin merupakan salah satu hasil residu metabolisme tubuh terhadap makanan yang mengandung purin, kondisi ini secara teoritis dapat diturunkan dari orangtua ke anaknya (Sukarmin, 2015). Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan nukleotida purin seperti sarden, jeroan akan meningkatkan produksi asam urat. Menurut asumsi peneliti bahwa lansia yang memiliki asupan purin tinggi lebih berisiko mengalami kadar asam urat tinggi atau terjadinya gout arthritis sebanyak 43,9 kali dibandingkan dengan lansia yang memiliki asupan purin yang normal (Syarifah, 2018).

Faktor-faktor tersebut diatas dapat meningkatkan kadar asam urat, jika terjadi peningkatan asam urat serta ditandai linu pada sendi, terasa sakit, nyeri, merah dan bengkak keadaan ini dikenal dengan *gout*. *Gout* termasuk penyakit yang dapat dikendalikan walaupun tidak dapat disembuhkan, namun kalau dibiarkan saja kondisi ini dapat berkembang menjadi arthritis yang melumpuhkan (Gustomi & Wahyuningsih, 2016). Penyebab utamanya adalah tingginya kadar asam urat dalam darah yang bisa dipicu oleh bermacam faktor. Rasa nyeri hebat pada persendian yang dirasakan berulang-ulang sangat mengganggu penderitanya. Jika tidak segera diatasi, penyakit ini juga bisa menyebabkan kelainan bentuk tulang serta komplikasi gangguan ginjal, jantung, diabetes mellitus, stroke, dan osteoporosis (Nasir, 2017). Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah *gout*, pencegahan dapat dilakukan dengan menjauhi makanan dan minuman yang dapat memicu penyakit asam urat, menurunkan berat badan, dan cukup minum air putih (Songgigilan, Rumengan, & Kundre, 2019).

Dampak asam urat menyebabkan rasa nyeri dan bengkak. Oleh karena itulah maka penderita asam urat biasanya susah jalan. Gejala lain dari *gout* akut adalah demam, menggigil, tidak enak badan, dan denyut jantung cepat. Serangan *gout* cenderung lebih berat pada penderita yang berusia muda dibawah 30 tahun. Biasanya pada laki-laki *gout* timbul pada usia pertengahan, sedangkan pada wanita *gout* muncul pada saat pascamenopause. *Gout* bisa menahun dan berat, yang menyebabkan terjadinya kelainan bentuk sendi. Gejala ini dapat terjadi di tempurung lutut, punggung lengan, tendon belakang, pergelangan kaki, dan daun telinga. Gejala ini lebih banyak dialami oleh para pria yang berusia lebih dari 30 tahun sekitar 90% dan pada wanita umumnya terjadi saat mengalami masa menopause 10% (Rifiani dkk., 2016).

Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diet asam urat, maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga (Putra, 2016). Keluarga berperan dalam menjaga dan merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga perlu didukung oleh perawat. Peran perawat dalam menjaga kesehatan keluarga adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Selain itu, perawat juga dapat berperan sebagai konsultan dengan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi kesehatan keluarga. Perawat juga berperan dalam

mendukung keluarga dalam memenuhi tugas perawatan kesehatannya yang meliputi merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Freeman 1981 dalam Jhonson L & Leny R, 2010).

Penanganan gout difokuskan pada cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penderita *gout*, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi kualitas hidup. Penanganan meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau nonfarmakologis dan intervensi kolaboratif atau pendekatan secara individu salah satu tindakan nonfarmakologis untuk penderita gout diantaranya adalah kompres air hangat. Peran perawat dalam menangani penderita *gout* yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita seperti cara menangani asam urat yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita tentang penyebab dan penanganan penurunan skalanyeri *gout* (Mulfianda & Nidia, 2019).

Keluarga yang dibina adalah keluarga Tn. K dimana salah satu kelurganya menderita asam urat kurang lebih 5 tahun. Tn. K menganggap sakitnya sebagai penyakit yang biasa, akan tetapi Tn. K dan keluarga kurang memperhatikan pola hidup sehat seperti Tn. K seorang perokok aktif dan suka mengkonsumsi makanan bersantan (gulai kambing), jeroan (ati empela, iso, babat dan lain – lain), jika sakitnya hanya dibelikan obat diapotik dan jarang melakukan cek kesehatan diusianya ke 62 tahun yang memasuki usia lansia. Dimana terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan nukleotidapurin seperti sarden, jeroan akan meningkatkan produksi asam urat. Kurangnya manajemen keluarga tentang diet rendah purin pada Tn. K menyebabkan masalah manajemen keluarga tidak efektif dan nyeri akut yang terjadi pada Tn. K merupakan permasalahan yang harus dibuatkan solusi dan dikendalikan untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjut. Oleh karena itu peneliti tertarik pada kasus asam urat karena penyakit tidak menular ini dapat dikendalikan dengan pola manajemen kesehatan yang tepat yaitu pendidikan kesehatan tentang asam urat dan penanganan nyeri selama dirumah.

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K Khususnya Pada Tn. K Dengan Gout (Asam Urat) Di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diit asam urat maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga (Eryan, 2016). Peran perawat dalam menangani penderita gout yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita seperti cara menangani asam urat yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita tentang penyebab dan penanganan penurunan skala nyeri gout (Mulfianda & Nidia, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga Tn. K khususnya pada Tn. K dengan *Gout* (asam urat) di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga Tn. K khususnya pada Tn. K dengan *gout* (asam urat) di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada keluarga Tn. K khususnya pada Tn. K dengan *gout* (asam urat) di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan keluarga Tn. K khususnya pada Tn. K dengan *gout* (asam urat) di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keluarga Tn. K khususnya pada Tn. K dengan *gout* (asam urat) di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga Tn. K khususnya pada Tn. K dengan *gout* (asam urat) di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga Tn. K khususnya pada Tn. K dengan *gout* (asam urat) di Desa Tegalrejo, Kateguhan, Tawang Sari, Sukoharjo.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan penyakit *gout* (asam urat).

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat mengembangkan asuhan keperawatan keluarga, sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau keluarga dengan masalah utama *gout* (asam urat).

b. Keluarga

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga, memandirikan keluarga dalam mengambil keputusan terkait penyakit yang diderita yaitu *gout* (asam urat).

c. Masyarakat

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan pada pasien dengan *gout* (asam urat) agar dapat mengantisipasi risiko lebih lanjut.