BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gaya hidup (*life style*) yang kurang tepat, kemajuan sosial ekonomi, teknologi dan informasi yang global telah menyebabkan perubahan gaya hidup dan menimbulkan penyakit degeneratif salah satunya akibat pola makanyang tinggi purin yang sering dikenal oleh masyarakat dengan sebutan gout (asam urat) (Suiraka, 2012).

Diyakini bahwa tantangan terbesar yang dihadapi keperawatan keluarga pada abad ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang populasinya tumbuh dengan pesat. Seiring dengan meningkatnya populasi lansia yang dibutuhkan oleh seorang perawat keluarga adalah untuk melakukan pendekatan multidisiplin yang kreatif dalam menangani penyakit kronis untuk meningkatkan kemandirian dan kemampuan fungsional lansia. Pola morbiditas dan mortalitas lansia biasanya mengikuti pola keseluruhan populasi dengan penyakit yang sering muncul dikalangan kelompok lansia misalnya penyakit gout (asam urat) (Elizabeth & Judith, 2006).

Meningkatnya prevalensi *gout* (*asam urat*) di beberapa negara berkembang karena peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan, akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti

penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, *gout(asam urat)* dan lain-lain (Suyono, 2005).

Gout(asam urat) merupakan penyakit dominan pada pria dewasa. Sebagaimana yang disampaikan oleh Hippocrates bahwa *gout* jarang pada pria sebelum remaja (*adolescens*) sedangkan pada perempuan jarang sebelum menopause. Prevalensi *gout* di tiap negara berbeda-beda, di USA dilaporkan adalah 13,6 /1000 pria dan 6,4/1000 perempuan (Edward 2009). Prevalensi *gout* (asam urat) bertambah dengan meningkatnya taraf hidup, sedangkan di Indonesia sendiri diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Tjokrowiro, 2007). sedangkan prevalensi *gout* (asam urat) di Jawa Timur mencapai 2,3- 17,6/1000 orang (Tjokorda 2009).

Berdasarkan data P2KPUS puskesmas Kenjeran Surabaya pada tahun 2012 tercatat jumlah pasien *gout* (asam urat) sebanyak 2820 (8,8%). Sedangkan pada tahun 2013 catur wulan pertama 1041 (31,3%). sedangkan pada tahun 2013 penderita *gout* meningkat menjadi 31,3% dibandingkan pada tahun 2012 lalu,

Di Indonesia, *gout* (asam urat) menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis. Penyakit *gout* terjadi terutama pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga mencapai usia puncak 40-50 tahun, sedangkan pada perempuan *gout* mulai didapati setelah memasuki usia menopause (Askandar Tjokrowiro dkk, 2007).

Faktor-faktor yang berpengaruh sebagai penyebab *gout* adalah usia, jenis kelamin, genetik/ keturunan, obesitas, alkohol, hipertensi, gangguan fungsi ginjal,

penyakit-penyakit metabolik, pola makan, kurang konsumsi air putih dan obat-obatan: aspirin dosis rendah, diuretik, obat-obat TBC.

Bukan hanya gaya pola hidup yang tidak sehat yang mempengaruhi terjadinya Gout, tetapi juga fungsi perawatan keluarga terhadap merawat anggota keluarga yang sakit di dalam keluarga juga menjadi faktor utama terjadinya Gout dan peran perawatan keluarga sangatlah penting untuk menghindari terjadinya Gout, juga faktor ekonomi keluarga menjadi pemicu terjadi perubahan gaya hidup yang sehat. salah satunya yang sangat berpengaruh terhadap gout yaitu pola makan yang tinggi purin. Dimana banyak lansia mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi. Makanan yang mengandung zat purin yang tinggi akan di ubah menjadi asam urat. Asam urat di dalam tubuh berasal dari luar yaitu diet rendah purin dan dari dalam yaitu dari metabolisme purin. Peran sangat kecil dalam menimbulkan hiperuresemia. Hal ini dapat dilihat pengaruh diet rendah purin dalam menurunkan asam urat di dalam darah diet rendah purin hanya menurunkan 1mg/dl kadar asam urat darah 5,1 krng lebih 1,0 mg/dl(laki-laki) 4,0 kurang lebih mg/dl. Eskresinya sebagian besar melalui ginjal 425 krng lebih 80mg /hari. Dalam keadaan normal terjadi keseimbangan antara pembentukan dan degradasi purin serta kemampuan ginjal dalam mengekresikan asam urat. Bila keseimbangan ini terganggu maka akan terjadi hiperuresemia. Bila kadar asam urat di dalam plasma melampaui batas kejehumannya, maka asam urat dapat mengendap ke jaringan dan jika pengendapan terjadi di sinovia akan terjadi Arthritis gout krn kristal monosodium urat di dalam intraartikular di fagositosis

oleh sel PMN yang akhirnya terjadi pelepasan mediator dan reaksi inflamasi. (Joewono soeroso,2007)

Makanan tinggi purin misalnya: daging sapi, kacang tanah, emping, kangkung, bayam, dan daun singkong. Makanan tersebut akan mempengaruhi kadar asam urat dalam darah (Lanny Sustrani, 2004). Jika kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal (tinggi), maka akan merusak organ-organ tubuh, terutama ginjal karena saringannya akan tersumbat,. Tersumbatnya saringan ginjal berdampak munculnya batu ginjal dan akhirnya bisa mengakibatkan gagal ginjal. Gout pun merupakan faktor risiko untuk penyakit jantung koroner. Diduga kristal asam urat akan merusak endotel/pembuluh darah koroner. Dengan demikian jika kadar asam urat tinggi upayakan untuk menurunkannya agar kerusakan tidak menyebar ke organ-organ tubuh lainnya (Askandar Tjokroprawiro, 2007).

Perawat keluarga memiliki peran yang penting guna mendorong keluarga terutama usia lanjut untuk mampu memahami kondisinya sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (*self-care*). Perawat keluarga berupaya untuk meningkatkan aspek kognisi, afektif dan ketrampilan pengelolaan gout pada lanjut usia dan keluarganya sehingga keluhan dan gejala penyakitgoutberkurang serta mencegah komplikasi akut dan kronis sehingga diharapkan kualitas hidup lanjut usia dapat lebih optimal. Penyakit ini dapat dikelola dengan menyesuaikan perencanaan makanan, kegiatan jasmani dan pengobatan yang sesuai dengan konsensus pengelolaan gout dan perlunya diadakan pendekatan individual bagi *edukasi* gout.

Peran perawat dalam penatalaksanaan *gout* adalah pendidik yaitu perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga secara mandiri. Koordinator yaitu koordinasi untuk mengatur program kegiatan. Pelaksana yaitu perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan tujuan keluarga dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit. Pengawas kesehatan yaitu kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Konsultan yaitu perawat sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan. Kolaborator yaitu perawat harus bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Fasilitator yaitu membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. (Setiadi, 2008)

Melihat banyaknya angka kejadian dengan *gout* (asam urat) , maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *gout* (asam urat) diwilayah puskesmas Kenjeran kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga menderita *gout* (asam urat) di puskesmas kenjeran surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita *gout* (asam urat) di puskesmas kenjeran surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada salah satu anggota keluarga yang menderita *gout* (*asam urat*)
2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita *gout*(*asam urat*)
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita *gout*(*asam urat*)
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita *gout* (asam urat)
5. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yangmenderita *gout*(*asam urat*).
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita *gout* (asam urat)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M dengangout (asam urat)

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Merupakan teori yang diperoleh selama duduk dibangku kuliah serta diharapkan nantinya penelitian dapat memberikan pelayanan yang optimal pada individu / masyarakat ataupun keluarga.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

c. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan keluarga pada pasien dengan gout (asam urat).

d. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus karena menggambarkan kenyataan atau fakta sesuai data yang diperoleh dengan pendekatan perawatan yang meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

a. Anamnese, yang terdiri dari:

- 1) WawancaraYaitu teknik pengumpulan data dengan tanya jawab masalah yang dihadapi klien.
- 2) ObservasiYaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan anamnese keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lain melalui penciuman,sentuhan dan pendengaran.
- 3) Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit, guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya

b. Studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari buku yang bersangkutan dengan masalah untuk mendapatkan gambaran ilmiah yang bersifat

teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gout (asam urat)

- c. Studi dokumentasi yaitu mempelajari buku-buku laporan dan catatan medis serta dokumen lainnya untuk membandingkan data-data yang ada

1.6 Lokasi dan waktu

a. Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di puskesmas kenjeran surabaya

b. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada waktu 03 juli 2013 sampai 16 juli 2013