

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan kesehatan komunitas merupakan praktek promotif dan proteksi kesehatan populasi yang menggunakan pengetahuan atau ilmu keperawatan, sosial, dan kesehatan masyarakat (ANA, 2006). Diyakini bersama bahwa tantangan terbesar yang dihadapi keperawatan komunitas pada abad ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang populasinya tumbuh pesat. Seiring dengan meningkatnya populasi lansia yang dibutuhkan oleh seorang perawat komunitas 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 Asam Urat (Elizabeth & Judith, 2006).

Prevalensi asam urat jumlahnya bervariasi pada tiap negara. Prevalensi di USA diperkirakan 13,6/100.000 penduduk. Prevalensi ini meningkat dengan meningkatnya umur. Gout arthritis banyak dijumpai pada laki-laki, usia 30-40 tahun, sedangkan pada wanita usia 55-70 tahun, insidens wanita lebih jarang kecuali setelah menopause diduga adanya peranan estrogen yang bersifat urikosurik (Askandar Tjokroprawiro dkk, 2007). Besarnya angka kejadian gout pada masyarakat Indonesia belum ada data yang pasti. Prevalensi asam urat pada penduduk di Jawa Tengah adalah sebesar 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada perempuan (Depkes, 2003). Berdasarkan hasil survey di wilayah kerja Puskesmas

Mulyorejo yaitu pada RW II kelurahan Manyar Sabrangan didapatkan informasi dari kader lansia RW II hampir 29 % dari 86 lansia mengalami penyakit asam urat, hasil tabulasi asam urat dari Puskesmas Mulyorejo pada tahun 2010 sebanyak 1024 orang dan 2011 sebanyak 2805 orang, hal ini berarti dalam waktu 1 tahun terjadi peningkatan sebanyak 63,4 %. Pada 10 orang lansia yang terkena Asam Urat di wilayah RW II Manyar Sabrangan terkait dengan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat (makanan tinggi purin) di kalangan masyarakat, serta kurangnya aktivitas fisik/ olahraga pada lansia.

Penyakit asam urat terjadi terutama pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga mencapai usia puncak 40-50 tahun, sedangkan pada perempuan asam urat mulai didapati setelah memasuki usia menopause (Askandar Tjokroprawiro dkk, 2007). Faktor-faktor yang berpengaruh sebagai penyebab Asam Urat 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. Dari beberapa faktor diatas salah satunya yang sangat berpengaruh terhadap asam urat yaitu pola makan. Dimana banyak lansia mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi. Makanan mengandung zat purin yang tinggi akan di diubah menjadi asam urat. 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.

Asam urat 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 komunitas memiliki peran yang penting guna mendorong masyarakat terutama usia lanjut untuk mampu memahami kondisinya sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (*self-care*). Perawat komunitas berupaya untuk meningkatkan aspek kognisi, afektif dan ketrampilan pengelolaan asam urat pada lanjut usia dan keluarganya sehingga keluhan dan gejala penyakit asam urat berkurang 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 Asam Urat dan perlunya diadakan pendekatan individual bagi *edukasi* Asam Urat. Peran perawat komunitas yang dapat dilakukan adalah sebagai pendidik (penyuluh kesehatan) dan pelaksana konseling keperawatan. Peran pelaksana konseling yang dapat dilakukan meliputi memberikan informasi, dukungan, asuhan dan menentukan pemecahan masalah yang dapat dilakukan (Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009).

Berdasarkan data di atas penulis tertarik melakukan studi kasus lebih lanjut tentang permasalahan diatas dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas pada usia lanjut dengan Asam Urat, di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo khususnya di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah : “ Bagaimana asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.
2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.
4. Mampu Melaksanakan tindakan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

5. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang menderita Asam Urat di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia yang menderita Asam Urat.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya lansia tentang penyakit Asam Urat sehingga mereka dapat melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi melalui pemeriksaan check uric acid yang teratur dan rutin.

4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1. Metode penyusunan

Deskriptif

Metode yang digunakan yang mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga.

a. Studi pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literature yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada diperpustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

b. Studi lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subyek melalui proses keperawatan.

2. Tehnik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data dipakai tehnik sebagai berikut :

a. Observasi

b. Wawancara

c. Pemeriksaan Lingkungan

3. Jenis data
 - a. Data primer diperoleh dari wawancara dan observasi langsung.
 - b. Data sekunder.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan komunitas ini dilaksanakan di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 23 Juli sampai tanggal 5 Agustus 2012.