

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gout arthritis atau yang dikenal dengan istilah asam urat merupakan peradangan persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia), sehingga terakumulasinya endapan kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam persendian, hal ini terjadi karena tubuh mengalami gangguan metabolisme purin (Padila, 2013). Selain hal tersebut, konsumsi purin yang tinggi juga dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah (Huda Nurarif & Kusuma, 2015). Rentang kadar asam urat pada pria yaitu 3,5-8,0 mg/dL sedangkan wanita yaitu 2,8-6,8 mg/dL (LeFever Kee, 1997).

Kebiasaan konsumsi purin yang tinggi seperti (makanan atau minuman yang mengandung alkohol, daging, dan beberapa jenis sayuran yang mengandung purin seperti, bayam, kangkung, dan kacang-kacangan) disertai dengan gangguan metabolisme purin dalam tubuh, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat yang akan menghasilkan akumulasi asam urat berlebih di plasma darah (hiperurisemia) (Hamijoyo, 2011 ; Padila, 2013) . Kelebihan asam urat dalam tubuh, akan ditransfer ke organ –organ tubuh tertentu dan diendapkan menjadi kristal-kristal monosodium asam urat monohidrat pada persendian dan jaringan di sekitarnya maka akan terjadi peradangan dengan rasa nyeri yang bersifat akut pada persendian. Seringkali pada pergelangan kaki, kadang-kadang pada persendian tangan, lutut, dan pundak atau jari-jari tangan (Winasih, 2015).

Jika nyeri akut yang dirasakan tidak ditangani dengan segera, maka akan menimbulkan beberapa dampak terhadap aktivitas sehari-hari seperti menurunnya aktivitas fisik, hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nahariani et al. (2015) mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto, dimana 42,86% responden yang mengalami intensitas nyeri berat adalah responden yang melakukan aktivitas fisik aktif, hal ini terjadi karena aktivitas fisik yang aktif dapat menyebabkan meningkatnya intensitas nyeri pada *gout arthritis*. Hal tersebut juga diperkuat berdasarkan Huda Nurarif & Kusuma (2015) bahwa jika terjadi nyeri maka pasien disarankan untuk mengistirahatkan sendi. Berdasarkan hal di atas, berarti nyeri akut pada *gout atritis* akan berdampak pada penurunan aktivitas fisik yang nantinya akan berpengaruh terhadap penurunan produktifitas, sosial ekonomi.

Risiko terjadinya *gout arthritis* akan terus meningkat jika terjadi pada usia 40 tahun, terutama pada pria, jika pada wanita hormon esterogen rupanya dapat memperlancar proses pembuangan asam urat dalam ginjal. Oleh karena itu, saat wanita mengalami menopause yang umumnya juga mengalami gangguan tulang makarisiko terkena *gout atritis* akan menjadi sama dengan pria (Sustrani, Alam, & Hadibroto, 2007).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi kejadian penyakit persendian di Indonesia berdasarkan diagnosis yaitu 11,9% dan berdasarkan adanya gejala 24,7%. Sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Bali yaitu 19,3%, diikuti Aceh 18,3%, Jawa Barat 17,5% dan Papua 15,4%. Prevalensi penderita *gout arthritis* berdasarkan usia yaitu, usia 15-24 tahun berdasarkan diagnosis nakes 1,5 % berdasarkan gejala 7,0 %, usia 25-34 tahun 6,0% berdasarkan

diagnosis nakes 16,1% usia 35- 44 tahun berdasarkan diagnosis nakes 12,4% berdasarkan gejala 26,9%, usia 45-54 tahun berdasarkan diagnosis nakes 19,3%, berdasarkan adanya gejala 37,2% dan usia 55-64 tahun berdasarkan diagnosis nakes 25,2 % serta berdasarkan adanya gejala 45,0%. Prevalensi penderita penyakit persendian lebih banyak diderita oleh perempuan yaitu 13,4% berdasarkan diagnosis dan 27,5% berdasarkan adanya gejala sedangkan laki-laki yaitu 10,3% berdasarkan diagnosis dan 21,8% berdasarkan adanya gejala, dan masyarakat yang bertempat tinggal di pedesaan lebih banyak terkena penyakit persendian yaitu 13,8% berdasarkan diagnosis dan 27,4% berdasarkan adanya gejala(Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit *gout arthritis* di Indonesia diderita pada usia lebih awal dibandingkan dengan Negara barat, 32% serangan *goutarthritis* terjadi pada usia di bawah 34 tahun. Sementara diluar negeri rata-rata diderita oleh kaum pria diatas usia tersebut. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia belum diketahui secara pasti dan cukup bervariasi antar daerah (Dalimartha, 2008). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bhole, De Vera, Rahman, Krishnan, & Choi (2010) mengenai *Epidemiology Of Gout In Women* yang dilakukan di amerika Amerika serikat bahwa 5209 orang dengan umur pertengahan 28 tahun, terdapat 104 wanita dan 200 pria yang menderita *got arthritis* yang telah di dokumentasikan di *Framingham Heart Study*. Sedangkan penderita *gout arthritis* di Bali mencapai 8,5% (Hamijoyo, 2011).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh UPT Kesmas Sukawati I pada tahun 2016, dari bulan Januari hingga Desember terdapat 538 pasien yang

menderita penyakit persendian, dan pada tahun 2017 dari bulan Januari hingga Agustus, terdapat 348 pasien yang menderita penyakit persendian.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Damasinta & Fitriyani (2014) mengenai pengetahuan dan perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *goutarthritis* di kelurahan Pancormas kota Depok, dimana terdapat 44,3% responden yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *gout arthritis*. Masalah akan terjadi jika dalam keluarga yang merawat pasien *gout arthritis* kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit *gout arthritis*.

Apabila dalam suatu keluarga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *gout artrtitis* maka akan menimbulkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada anggota keluarga yang mengalami *gout arthritis*. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga, keluarga mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan program pengobatan dan efek penyakit serta penurunan situasi berisiko ke dalam kehidupan sehari-hari (PPNI, 2016 ; Carpenito-moyet, 2012). Sedangkan manajemen kesehatan efektif menggambarkan bahwa individu ataupun keluarga telah berhasil mengatasi suatu penyakit atau gangguan, keluarga atau individu juga mampu meningkatkan derajat kesehatannya dan dapat mengurangi dampak negatif yang akan terjadi akibat gangguan atau penyakit tertentu (Carpenito-moyet, 2012).

Keluarga yang dengan manajemen kesehatan yang tidak efektif akan mengalami keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut, keluarga tidak mengetahui tentang

perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga tidak seimbang (misalnya, keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan), sikap negatif terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan pandangan hidup, dan perilaku yang mementingkan diri sendiri (Effendy, 1998 ; Henny Achjar, 2010).

Dampak yang akan timbul apabila manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu dapat meningkatkan risiko komplikasi dimana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramono (2015) hubungan tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan *gout* dengan pengendalian kadar *uric acid* pada pasien *gout arthritis* terdapat 50% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai penatalaksanaan *gout arthritis* dan terdapat hubungan antara pengetahuan yang dimiliki dengan penatalaksanaan *gout arthritis*. Jika penatalaksanaan *gout arthritis* pada pasien kurang maka, kadar asam urat pada pasien tidak terkendali sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi dan dapat memperparah penyakit yang diderita. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu, kerusakan ligament dan tendon, batu ginjal, dan gagal ginjal(Sustrani et al., 2007).

Selain itu juga, rendahnya kesadaran untuk mencegah terjadinya *gout arthritis* dan kurangnya kemampuan untuk mengontrol asam urat dapat meningkatkan biaya perawatan *gout arthritis*. Hal ini juga dijelaskan lebih lanjut berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trieste et al. (2012) mengenai *the economic impact of gout : a systematic literature review the economic impact of gout* bahwa terdapat hubungan anatara biaya perawatan dengan tingkat keparahan

gout arthritis, semakin parah *gout arthritis* yang diderita maka semakin tinggi biaya yang dikeluarkan.

Keberadaan keluarga merupakan hal terpenting bagi pasien *gout arthritis* karena keluarga selalu dekat dengan pasien dan orang yang menemani pasien hampir 24 jam. Fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarganya adalah dengan memelihara dan merawat anggota keluarganya yang sakit serta mengenali kondisi setiap anggota keluarganya (Henny Achjar, 2010). Keluarga dalam bidang kesehatan memiliki tugas yaitu mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit misalnya mengingatkan atau memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan pasien kontrol, meningkatkan kesehatan lingkungan pasien, dan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien (Marilyn, 1998).

Mengawasi obat, memonitor waktu minum obat serta mengontrol diet rendah purin pada pasien *gout arthritis* merupakan peran penting keluarga sebagai unit terdekat dengan pasien, sehingga pengetahuan mengenai *gout arthritis* sangat diperlukan oleh keluarga agar mendukung dalam proses pengontrolan kadar asam urat maupun dalam proses kesembuhan pasien agar pasien dapat kembali produktif dan dapat menjalankan peran dalam keluarga secara optimal.

Selain peran keluarga, peran pemerintah juga sangat penting dalam hal memberikan penyuluhan mengenai pola hidup sehat yang harus dijalani setiap masyarakat. Salah satu penyuluhan tersebut adalah penyuluhan mengenai GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang dimana mengajak masyarakatnya untuk selalu melakukan pola hidup sehat. Seperti programnya yaitu

mengonsumsi sayur dan buah, hal ini sangat penting bagi penderita *gout arthritis* untuk mengontrol kadar asam urat serta juga program lainnya yaitu melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mengetahui apakah kadar asam urat berada pada batas normal maupun melebihi batas normal.

Terdapat juga peran perawat untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang dengan *gout arthritis* agar pasien maupun keluarga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Maka dari itu pentingnya pemberian asuhan keperawatan untuk menangani manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diambil rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di UPT Kesmas Sukawati I.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian studi kasus pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- c. Mampu merumuskan (observasi) intervensi keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- d. Mampu mengobservasi implementasi keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- e. Mampu mengamati respon pasien terhadap tindakan keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- f. Mampu menganalisis hasil observasi implementasi dan evaluasi keperawatan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan dan referensi khususnya mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat khususnya pasien *gout arthritis* yang dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

b. Bagi perkembangan IPTEK keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi maupun bahan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi terutama dalam memberikan perawatan pada pasien *gout arthritis* dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif