

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Gout Arthritis* menurut (Damayanti, 2012) masih menjadi salah satu masalah utama dalam dunia kesehatan. *Gout Arthritis* atau sering dikenal dengan asam urat merupakan salah satu jenis penyakit peradangan pada sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat. Kondisi ini dapat terjadi pada banyak sendi, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di ibu jari kaki. Hal ini disebabkan karena adanya kadar asam urat tinggi dan diakibatkan kepada faktor genetik atau keturunan dan pola hidup seperti sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin. Zat purin merupakan bagian inti protein, dan protein banyak di peroleh pada makanan jeroan, daging dan kacang-kacangan (Megayanti, 2018). Penyakit ini memang bukan termasuk penyakit yang mematikan, tetapi jika tidak ditangani dengan benar bisa menjadi gout kronik dimana penderitanya akan sering sekali menderita sakit pada sendi.

Menurut data *World Health Organization*, penderita gangguan sendi di dunia mencapai 81% dari populasi, yang pergi kedokter hanya 24% sedangkan yang langsung mengonsumsi obat pereda nyeri yang di jual secara bebas hanya 71%. Gout dialami oleh 1–2% populasi dewasa, dan merupakan kasus arthritis inflamasi terbanyak pada pria. Prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur ≥ 75 (54,8%).

Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%) (Risksedas, 2018). Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara tertinggi menderita gangguan sendi apabila dibandingkan dengan negara lain. Menurut data profil Jawa Barat Prevalensi *Gout Arthritis* di Jawa Barat pada tahun 2018 berkisar 17,5%. Pada tahun 2018 prevalensi penderita *Gout Arthritis* berdasarkan diagnosis karakteristik umur, pada usia 45-54 tahun terdapat 11,1%, usia 55- 64 tahun terdapat 15,5%, usia 65-74 tahun terdapat 18,6% dan usia 75 tahun keatas mencapai 18,9%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung 2018, di kota Bandung *Gout Arthritis* menempati posisi ke-15 dari 20 besar penyakit di Puskesmas kota Bandung dengan 1,57% dan berjumlah 17.049 orang (Minggawati et al., 2021).

Gout Arthritis merupakan penyakit progresif akibat deposisi kristal MSU di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain sebagai akibat hiperurisemia yang telah berlangsung kronik. Tanpa penanganan yang efektif kondisi ini dapat berkembang menjadi *gout* kronik, terbentuknya tofus, dan bahkan dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup. Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan tinggi purin. Karena menyerang persendiaan, orang yang terkena asam urat akan mengeluhkan sakit dan kesulitan untuk menggerakkan badan. Masalah ini akan terjadi jika dalam keluarga yang merawat pasien *Arthritis Gout* kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit *Arthritis Gout* (Firsty & Putri, 2021).

Tingginya kadar asam urat berpotensi merusak fungsi ginjal. Adanya kerusakan fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak bisa menjalankan

fungsinya dengan baik atau mengalami gagal ginjal (Lailatullatifah, 2019). Masalah utama dari penyakit gout ini adalah komplikasi yang tidak hanya mengganggu aktifitas dalam jangka waktu lama, tetapi juga berpotensi menimbulkan batu ginjal bahkan penyakit jantung. Masalah keperawatan yang lazim muncul pada penderita Gout Arthritis salah satunya ialah gangguan mobilitas fisik.

Gangguan mobilitas fisik juga sering menjadi masalah keperawatan pada kasus gout arthritis akibat tingginya kadar purin didalam darah, maka tubuh akan meresponnya ditandai dengan adanya hambatan mobilitas fisik pada sendi, menggigil dan badan lemah (Helmi, 2012). Jika hal tersebut terus dibiarkan karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis maka akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya, seperti persendian menjadi rusak bahkan sampai kecacatan. *Gout Arthritis* terjadi pada orang yang berumur diatas 40 tahun, yaitu sekitar umur 60 tahunan. Tetapi, kondisi saat ini terjadi perubahan trend terhadap usia penderita asam urat. Hal tersebut diakibatkan oleh kebiasaan pola makan dan pola hidup yang tidak sehat, saat ini banyak anak muda berumur 20 tahunan terkena asam urat (Savitri, 2017). Kejadian asam urat tersebut meningkat pada laki-laki dewasa berusia ≥ 30 tahun dan wanita setelah menopause atau berusia ≥ 50 tahun yang termasuk kelompok usia produktif dan menyebabkan frekuensi makan lebih sering daripada yang lebih tua. Gangguan mobilitas fisik yang ditimbulkan dikhawatirkan menurunkan produktivitas kerja pada usia produktif. Pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik di keluarga diperlukan

dalam bentuk dukungan keluarga dan pemahaman keluarga untuk mengatasi kekakuan sendi atau hambatan mobilitas.

Upaya yang dilakukan dalam mencegah penyakit ini adalah dengan menghindari makanan yang mengandung zat purin yang tinggi, untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan penyakit gout yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual, guna meminimalkan akibat yang ditimbulkan oleh gout. Peran seorang perawat pun sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan empat aspek diantaranya peran promotif, preventif, kuratif. Peran keluarga kepada anggota keluarga yang menderita *Gout Arthritis* adalah salah satunya dengan melakukan pengecekan secara rutin ke puskesmas agar mengetahui kadar asam urat dengan kadar asam urat yang normal adalah 2,4 - 6,0 mg/dL untuk perempuan dan laki-laki 3,4 – 7.0 mg/dL (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, untuk mengatasi masalah tersebut dibutuhkan perawatan yang komprehensif dengan melakukan pembinaan pada keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif dalam membantu keluarga dengan *Gout Arthritis* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik kepada keluarga. Hasil pembinaan keluarga tersebut di dokumentasikan dalam sebuah proposal karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai Latar Belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut
“Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu.E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung?”.

1.3 Tujuan Studi kasus

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

e. Melakukan evaluasi keperawatan Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

f. Melakukan pendokumentasian Keluarga Bapak. B Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu. E Akibat *Gout Arthritis* Di Rw 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan Keluarga khususnya mengenal asuhan keperawatan Keluarga pada pasien *Gout Arthritis*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi atau acuan bagi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan mobilitas fisik akibat *Gout Arthritis*

1.4.3 Bagi Petugas Puskesmas

Menjalin kerja sama dengan puskesmas terkait penatalaksanaan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan mobilitas fisik akibat *Gout Arthritis*.

1.4.4 Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga tentang penyakit *Gout Arthritis* agar mampu merawat penyakit tersebut. Sehingga tercipta peningkatan status dan derajat kesehatan klien juga keluarga yang optimal.