

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Harapan hidup adalah indikator konstan dari Indeks Pembangunan Manusia, karena kesehatan penting dalam kehidupan. Saat ini penyakit tidak menular (PTM) kurang lebih memiliki kesamaan dengan beberapa nama lain seperti penyakit *degeneratif*. Disebut penyakit *degeneratif* karena kejadiannya berhubungan dengan proses *degeneratif* yang bergantung pada waktu dan usia pada lanjut usia. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat pada saat ini adalah asam urat.

Asam urat adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium serta nyeri pada tulang sendi. Sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin yang berasal dari metabolisme dalam tubuh/ faktor *endogen* (genetik) dan berasal dari luar tubuh/ faktor *eksogen* (sumber makan). Salah satunya adalah pola makan yang tidak terkontrol dan konsumsi makanan yang tinggi purin secara teratur yang berujung pada peningkatan kadar asam urat dalam darah (Anies, 2018).

Asam urat termasuk penyakit *degeneratif* yang menyerang persendian dan paling sering terjadi di masyarakat terutama pada usia lanjut.

Penyakit asam urat merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada laki-laki usia antara 30-40 tahun, sedangkan pada wanita umur 55-70 tahun, insiden pada wanita jarang kecuali setelah menopause (Lumunon, Bidjuni, & Hamel, 2015).

Ukuran kadar asam urat normal menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam Vitahealth (2007) yaitu: pada laki-laki dewasa kadar normal asam urat adalah sekitar 2-7,5 mg/dL, sementara itu pada wanita yang sudah dewasa adalah 2-6,5 mg/dL. Pada laki-laki dengan usia di atas 40 tahun kadar normal asam urat yaitu 2-8,5 mg/dL dan pada wanita yaitu 2-8 mg/dL. Anak-anak yang berusia 10- 18 tahun, pada laki-laki kadar normal asam urat adalah 3,6-5,5 mg/dL dan pada wanita yaitu 3,6-4 mg/dL (Simamora & Saragih, 2019).

WHO memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit asam urat. Jumlah ini sesuai dengan adanya peningkatan manusia berusia lanjut. Masalah muskuloskeletal merupakan masalah kronis yang paling lazim terjadi pada lansia dengan sekitar 49% lansia mengalami beberapa bentuk penyakit sendi (Seran, Bidjuni, & Onibala, 2016). Prevalensi penyakit asam urat diperkirakan antara 13.6% per 1000 pria dan 6.4% per 1000 wanita. Prevalensi asam urat meningkat sesuai umur dengan rerata 7% pada pria umur >75 tahun dan 3% pada wanita umur >85 tahun.

Menurut RISKESDAS 2018, angka kejadian penyakit sendi mencapai 11,9% dari total penduduk di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018, Provinsi Jateng mengalami peningkatan angka kejadian nyeri sendi di usia > 15 tahun yaitu 7,2% dari total populasi penduduk Jawa Tengah. Namun, dari suatu survei epidemiologik yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama WHO terhadap 4683 sampel berusia 15-45 tahun, didapatkan prevalensi asam urat sebesar 24,3% (Nengsi dkk, 2014). Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Pada suatu studi didapatkan insidensi asam urat 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7-8,9 mg/dL, dan 0,1% pada kadar 9 mg/dL (Cahyani., 2019)

Gejala awal asam urat hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejala yang akan timbul adalah nyeri yang hebat dirasakan pada malam hari. Gejala lain adalah sendi yang terserang akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang, licin, terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah lama (lima hari), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala yang lain yaitu muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Benjolan keras dari kristal urat (tofi) diendapkan di bawah kulit disekitar tendon (Untari & Wijayanti, 2017).

Pada tahap selanjutnya asam urat dapat menyebabkan ankilosis atau gangguan pada sendi seperti kaku dan melekat satu sama lainnya sehingga pada tahap ini akan menimbulkan rasa nyeri pada sendi. Rasa sakitnya sesekali sampai membuat kulit bagian luar sendi kemerahan dan bengkak. Rasa nyeri serangan asam urat ini umumnya terjadi di pangkal jempol kaki. Namun, terkadang juga bisa menyerang siku, lutut, pergelangan tangan, pergelangan kaki, dan punggung kaki.

Nyeri asam urat yang dirasakan penderitanya dapat berlangsung dalam hitungan hari sampai minggu. Kondisi nyeri paling parah umumnya terjadi di dua hari pertama. Dalam kondisi ini, aktivitas penderita bisa terganggu. Nyeri dengan intensitas tinggi dan destruksi sendi menimbulkan penderitaan berat dan cacat permanen dengan dampak psiko-sosio-ekonomik yang berat (Qadafi, 2018).

Banyak upaya yang telah dilakukan untuk mencegah penyakit asam urat, pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari makanan dan minuman yang dapat memicu penyakit asam urat, menurunkan berat badan dan minum air putih yang cukup. Latihan fisik dilakukan secara rutin 3–5 kali seminggu selama 30–60 menit. Olahraga meliputi latihan kekuatan otot, fleksibilitas otot dan sendi, dan ketahanan kardiovaskular. Namun, latihan yang berlebihan dan berisiko trauma sendi wajib dihindari (Repository et al., 2021).

Ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya informasi mengenai konsep penyakit, cara perawatan, cara pengobatan asam urat yang dapat berdampak pada perilaku kesehatan keluarga, dan kambuhnya penyakit, bahkan menimbulkan kematian. Penanganan pada nyeri akut juga sering dikelola dengan tidak memadai. Ini tidak seharusnya demikian karena kontrol nyeri bisa diperbaiki dengan strategi sederhana, yaitu nilai nyeri, atasi dengan obat dan teknik yang sudah ada, nilai kembali nyeri setelah terapi dan bersiap untuk memodifikasi pengobatan jika perlu.

Dari beberapa faktor diatas seringkali muncul masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, sehingga sangat perlu diberikan dukungan pengasuhan (*caregiver*), peningkatan keterlibatan keluarga, dan mobilisasi keluarga. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2016).

Dalam hal ini keluarga 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 (Li, 2017).

Pemberian pendidikan kesehatan sangat penting diberikan untuk pasien dan anggota keluarganya seperti dukungan pengasuhan (*caregiver*) seperti memberikan informasi pada *caregiver* mengenai dukungan pelayanan kesehatan pada pasien asam urat, dukungan pengambilan keputusan seperti menginformasikan kepada pasien mengenai solusi dengan cara yang jelas dan mendukung mengenai asam urat, dan peningkatan keterlibatan keluarga seperti menginformasikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kondisi pasien dan anggota keluarga. Selain itu keluarga juga harus mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit misalnya meningkatkan atau memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan pasien kontrol, meningkatkan kesehatan lingkungan pasien, mengontrol diet rendah purin dan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien.

WHO menyebutkan bahwa untuk merubah perilaku diperlukan strategi diantaranya adalah melalui cara pemberian pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan penularan penyakit, dan cara mencapai hidup sehat. Untuk mencapai hal tersebut tugas keluarga dibidang kesehatan sangat diperlukan antara lain adalah mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

Permasalahan kesehatan akan teratasi jika keluarga mempunyai kemampuan dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga. Selanjutnya dengan bekal pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan pada akhirnya akan menyebabkan anggota keluarga memiliki perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran dan bukan paksaan (Arisandy, 2018).

Berdasarkan berbagai uraian latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui lebih lanjut, memberikan, serta mengidentifikasi mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan nyeri akut pada penderita asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilacap Tengah I.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah diatas penulis merumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan nyeri akut pada penderita asam urat?”.

C. Tujuan Penulisan

Untuk memahami serta mengeksplorasi bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan nyeri akut pada penderita asam urat.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman nyata dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif khususnya nyeri akut pada penderita asam urat.

2. Bagi pembaca

Pembaca diharapkan memperoleh informasi dan referensi tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif khususnya nyeri akut pada penderita asam urat.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan kajian sebagai masukan bagi perkembangan kurikulum keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif khususnya nyeri akut pada penderita asam urat.