

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring berjalannya waktu setiap orang pasti akan mengalami proses penuan dan dalam proses penuan tersebut banyak orang yang akan mengalami gangguan muskuloskeletal atau gangguan fungsi sendi yang dapat menyebabkan adanya nyeri dan keterbatasan rentan gerak tetapi gangguan fungsi sendi ini tidak hanya dapat menyerang lansia akan tetap dapat juga menyerang usia yang lebih muda salah satu contoh gangguan penyakit muskuloskeletal adalah gout arthritis (Horizons 2018). *Gout arthritis* atau asam urat merupakan gangguan metabolisme yang sudah dikenal sejak zaman Yunani Kuno oleh Hipokrates. Penyakit ini berhubungan dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Asam urat merupakan hasil metabolisme yang tidak boleh berlebihan di dalam tubuh, setiap manusia memiliki kadar asam urat di dalam tubuhnya yang merupakan hasil dari metabolisme sedangkan pemicu lainnya yang menyebabkan kadar asam urat tinggi adalah senyawa yang banyak mengandung purin. (Price, 2014).

Berdasarkan data WHO (2017), prevalensi gout arthritis di dunia sebanyak 34,2% gout arthritis sering terjadi di negara maju seperti Amerika, peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju saja . Namun peningkatan juga terjadi di negara berkembang salah satunya di Indonesia. Data dari laporan (Kemenkes RI,2018) masyarakat yang tinggal di pedesaan lebih banyak yang mempunyai penyakit asam urat dengan

berdasarkan diagnosis yaitu 7,8% dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan dengan diagnosis 6,9%, penyakit asam urat lebih banyak diderita oleh perempuan yaitu berdasarkan diagnosis 8,5% dibandingkan dengan laki-laki yaitu berdasarkan diagnosis 6,1% ini disebabkan oleh pada wanita yang usianya memasuki masa menopause hormon estrogen wanita mengalami penurunan sehingga tidak dapat dengan optimal mengekresi asam urat dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil Data Riskesdas tahun (2018) tercatat bahwa prevalensi sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnosis dokter (7,3%). Seiring dengan bertambahnya umur, demikian juga yang diagnosis dokter prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18,9%). Prevalensi berdasarkan umur yang didiagnosis dokter lebih tinggi pada perempuan (8,5%) dibandingkan laki-laki (6,1%) (RISKESDAS, 2018). Prevalensi gout di Jawa Timur sebesar 17%. Hasil Riskesdas Jawa Timur 2018, proporsi tingkat ketergantungan lansia usia ≥ 60 tahun berdasarkan penyakit sendi tertinggi pada tingkat ketergantungan mandiri (67,51%). Berdasarkan prevalensi di atas gout arthritis menduduki urutan ke 4 setelah ISPA, hipertensi, dan influenza. Hasil penelitian (Fanani 2018), Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 24,7%. Dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun sebesar 54,8%. Menurut data posyandu lansia di Lingkungan Sidomulyo, Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto sekitar 25 orang lansia yang menderita asam

urat dari jumlah anggota posyandu 42 orang lansia yang usianya rata-rata 60-70 tahun.

Faktor yang berperan dalam mekanisme penyakit gout arthritis yaitu faktor genetik, produksi asam urat yang berlebihan, dan kurangnya pengeluaran asam urat. Dari faktor faktor tersebut menyebabkan gangguan metabolisme purin dalam tubuh, sehingga keadaan purin dalam darah meningkat. Peran ginjal sangat penting dalam hal ini, yaitu untuk menstabilkan kadar asam urat agar tetap dalam keadaan normal. Namun apabila kadar asam urat berlebihan maka ginjal tidak sanggup mengaturnya. Respon inflamasi terjadi apabila kristal asam urat mengendap dalam sendi dan menimbulkan serangan gout arthritis. Dengan serangan yang berulang ulang penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan, dan telinga. Pada kristal ditemukan imunoglobulin (IgG). IgG akan meningkatkan fagositosis kristal dengan demikian akan memperlihatkan aktivitas imunologik. Akhirnya, kelebihan kristal asam urat tersebut menumpuk pada sendi dan jaringan, maka menyebabkan persendian akan terasa nyeri dan bengkak saat penyakit ini menyerang. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat 4 proses tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang

berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nociceptor. Nyeri yang parah dan serangan mendadak bila tidak segera diatasi akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, takikardi, pupil melebar, diaphoresis, dan sekresi adrenal medulla (Sustrani, 2011).

Munculnya masalah keperawatan nyeri akut yang sering dikeluhkan pasien gout arthritis, perlu adanya penanganan dan pencegahan untuk menurunkan rasa nyeri yang diderita pasien. Adapun terapi farmakologis, yaitu dengan memberikan obat-obatan dan terapi non-farmakologis dapat melakukan kompres hangat (jahe merah) untuk meredakan rasa nyeri dan inflamasi. Perawat juga mengedukasi perubahan pola makan, aktifitas seperti melakukan olahraga di pagi hari atau jalan-jalan pagi, mengedukasi pasien agar dapat memonitor nyeri secara mandiri, dan dapat memberikan terapi musik. Selain itu peran pemerintah juga sangat penting dalam memberikan penyuluhan mengenai pola hidup sehat, pentingnya melakukan aktivitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur dan tidak mengkonsumsi alkohol yaitu dengan salah satu cara melakukan penyuluhan GERMAS atau (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yaitu dimana peran pemerintah dalam mengajak masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan studi kasus maka penulistertarik untuk menyusun suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan *Gout Arthritis* Pada Klien

Ny. K dengan masalah Nyeri Akut di lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kecamatan.Prajurit Kulon Kota Mojokerto”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Ny. K dengan masalah *Gout Arthritis* di Lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kec.Prajurit Kulon Kota Mojokerto.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Ny. K dengan masalah *Gout Arthritis* di Lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kec.Prajurit Kulon Kota Mojokerto.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Ny. K dengan masalah *Gout Arthritis* di Lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kec.Prajurit Kulon Kota Mojokerto

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Ny. K dengan masalah *Gout Arthritis* di Lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kec.Prajurit Kulon Kota Mojokerto
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Ny. K dengan Nyeri Akut dengan masalah *Gout Arthritis* di lingkungan Sidomulyo RT 01 Rw 03 Kecamatan.Prajurit Kulon Kota Mojokerto

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Ny. K dengan Nyeri Akut dengan masalah *Gout Arthritis* di lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kecamatan.Prajurit Kulon Kota Mojokerto .
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny. K dengan Nyeri Akut dengan masalah *Gout Arthritis* di lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kecamatan.Prajurit Kulon Kota Mojokerto .
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Ny. K dengan Nyeri Akut dengan masalah *Gout Arthritis* di lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kecamatan.Prajurit Kulon Kota Mojokerto .

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan Karya Tulis ini dapat digunakan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan mengenai Asuhan keperawatan pada Nyeri Akut dengan masalah *Gout Arthritis*, sehingga dapat memberikan tindakan perawatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan kolaboratif yang tepat pada klien *Gout Arthritis*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi dalam penulisan asuhan keperawatan lansia pada klien *Gout Arthritis* dengan Nyeri Akut.

2. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bisa menjadi acuan dan masukan pada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan lansia pada klien *Gout Arthritis* dengan Nyeri Akut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal dalam penelitian mengenai *Gout Arthritis* dengan Nyeri Akut.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi yang tepat kepada klien dan keluarga dalam pencegahan dan perawatan yang tepat pada klien *Gout Arthritis*.

