

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Penduduk lanjut usia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup (Resman, 2011). Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit (Resman, 2011).

Jumlah populasi lanjut usia di Indonesia makin bertambah banyak dan pada tahun 2007 diperkirakan berkisar 18 juta orang, pada tahun 2015 bertambah lagi sehingga jumlah akan sama dengan jumlah balita, pada tahun 2020 diproyeksikan jumlah populasi lanjut usia akan melebihi jumlah balita, pada tahun 2025 Indonesia akan menduduki peringkat negara ke-4 di dunia dengan jumlah populasi lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika (Nugroho, 2010). Data yang diperoleh dari WHO (2013) angka prevalensi asam urat di dunia secara global belum tercatat, namun di Amerika Serikat prevalensi asam urat pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang. Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara yang mengalami asam urat dengan angka prevalensi 655.745 orang (0,27%) dari 238.452.952 orang Right Diagnosis Statistik (2010). Jawa Tengah

menunjukkan bahwa diantara 4.683 orang berusia 15-45 tahun yang diteliti, diperoleh 0,8% sampel menderita asam urat tinggi (1,7% pria dan wanita 0,05% wanita diantaranya sudah mencapai asam urat). Menurut hasil temuan di Puskesmas Mumbulsari Jember, dari bulan April 2018 sampai Maret 2019 terdapat lanjut usia dengan asam urat berjumlah 197 penderita (Rekapan Pengobatan PKM Mumbulsari, 2019).

Penyakit asam urat ditandai oleh gangguan linu-linu, terutama di daerah persendian tulang. Tidak jarang timbul rasa amat nyeri bagi penderitanya. Rasa sakit tersebut diakibatkan adanya radang pada persendian. Radang sendi tersebut ternyata disebabkan oleh penumpukan kristal di daerah persendian. Tingginya kadar asam urat dalam darah juga dapat menyebabkan radang sendi yang disebabkan oleh timbunan kristal asam urat dipersendian yang merupakan salah satu jenis rematik. Di Indonesia, asam urat menduduki urutan kedua terbanyak dari penyakit Osteoarthritis. Hasil penelitian sebagian besar penderita asam urat mengalami hiperurisemia, yaitu sebesar 65% (Alifiasari, 2011). Hasil penelitian dalam studi yang berkembang di Asia menyimpulkan bahwa kejadian peningkatan kadar asam urat dipengaruhi akibat gaya hidup dan diet yang dibawa oleh kemakmuran yang meningkat (Alexander, 2010).

Akibat kadar asam urat di dalam darah yang tinggi, tubuh akan meresponnya dengan ditandai menggigil, badan lemah dan jumlah sel darah putih meningkat. Berdasarkan kajian data dengan jumlah 85-90% penderita yang mengalami serangan pertama biasanya mengenai suatu persendian dan umumnya pada sendi antara ruas tulang telapak kaki dengan jari kaki terasa

nyeri mendadak, di persendian dan pangkal ibu jari warna merah dan bengkak pada persendian yang di sertai demam (Yatim, 2006). Serangan berikutnya menimbulkan rasa nyeri lebih hebat, rasa sakit lebih lama, frekuensi serangan meningkat, dan kesembuhan lebih pendek, disertai dengan bengkak dan kaku sendi, sehingga lanjut usia mengalami penurunan aktivitas dan lanjut usia tidak produktif (Kahandar & Suhad, 2006).

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui dan menerapkan penatalaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada “Ny. S” dengan Asam Urat Tinggi di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. S dengan Asam Urat di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.
- b. Menetapkan analisa data dan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan Asam Urat di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.
- c. Membuat perencanaan pada Ny. S dengan Asam Urat di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. S dengan Asam Urat di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.
- e. Melakukan evaluasi pada Ny. S dengan Asam Urat di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.

## C. Metodologi

### 1. Pendekatan proses keperawatan

#### a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah: pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan) dan analisis data sebagai dasar untuk mendiagnosis keperawatan menurut Bandman dan bandman.

#### b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian.

#### c. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi yang dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam perencanaan perawat merujuk pada pada pengkajian data klien dan pernyataan diagnostik untuk mengarahkan formulasi tujuan klien dan merancang strategi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi atau menghilangkan masalah-masalah kesehatan klien (Sumijatun, 2010).

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Selama evaluasi perawat memutuskan apakah langkah proses keperawatan sebelumnya telah efektif dengan menelaah respon klien dan membandingkannya dengan perilaku yang disebutkan dalam hasil yang diharapkan.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

a. Tempat

Tempat pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.

b. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Waktu pelaksanaan pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini pada tanggal 25-29 april 2019 di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.

3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang

diperlukan untuk asuhan keperawatan. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah pola komunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik dan difokuskan pada area dengan isi yang spesifik. Tujuan utama dari wawancara adalah mendapatkan riwayat kesehatan keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan faktor risiko serta menentukan perubahan spesifik dalam tingkat kesejahteraan dan pola kehidupan.

b. Riwayat kesehatan keperawatan

Riwayat kesehatan keperawatan adalah data yang dikumpulkan tentang tingkat kesejahteraan klien (saat ini dan masa lalu), riwayat keluarga, perubahan dalam pola kehidupan, riwayat sosial budaya, kesehatan spiritual, dan reaksi mental serta emosi terhadap penyakit.

c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik dan pengumpulan data laboratorium dan diagnostik mencakup pengumpulan objektif, informasi yang dapat diamati yang tidak dikaburkan oleh persepsi klien. Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya serta pemeriksaan semua bagian tubuh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Data diagnostik dan laboratorium

Pemeriksaan diagnostik dan laboratorium adalah informasi nilai dasar tentang respon terhadap penyakit dan informasi tentang efek

tindakan pengobatan nantinya. Data laboratorium dapat membantu untuk mengidentifikasi masalah keperawatan kesehatan aktual dan potensial.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai unsur teori dan perkembangan ilmu pengetahuan (akademik) untuk mengembangkan IPTEK serta dapat diaplikasikan dalam asuhan keprofesian.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat memberikan masukan bagi puskesmas untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada umumnya dan penerapan proses keperawatan pada klien dengan asam urat.

###### b. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengertian, perawatan dan pengobatan penyakit asam urat.

###### c. Bagi peneliti

Dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan wawasan penulis dalam asuhan keperawatan pasien dengan asam urat.