

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah praktik keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung yang diberikan kepada klien, keluarga, dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan ilmiah berdasarkan kode etik dan standar praktek keperawatan (Kebede et al., 2017). Proses keperawatan adalah proses terstruktur berupa urutan langkah-langkah pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada tujuan dan humanistik yang efisien dan efektif (Pangala et al., n.d.).

1. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Sukeksi et al., 2022).

b. Tujuan pengkajian

Tujuan pengkajian menurut Dermawan (2012) adalah sebagai

Berikut:

- 1) Untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan pasien.
- 2) Untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien.

- 3) Untuk menilai keadaan kesehatan pasien.
- 4) Untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

c. Tipe data

Tipe data sebagai berikut:

1). Data subjektif

Data subjektif adalah deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya. data subjektif diperoleh dari riwayat keperawatan termasuk persepsi pasien, perasaan dan ide tentang status kesehatannya. Sumber data lain dapat diperoleh dari keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya.

2). Data Objektif

Data objektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan pasien (Syawali & Ciptono, 2022).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Menurut buku standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien penderita asam urat adalah sebagai berikut:

a. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Definisi:

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Penyebab: Nyeri

Tanda dan gejala mayor

Subjektif:

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif:

- Kekuatan otot menurun
- Rentang gerak (ROM) menurun

Tanda dan gejala minor

Subjektif :

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif :

- Kekuatan otot menurun
- Rentang gerak (ROM) menurun

Tanda dan gejala minor

Subjektif:

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan

Objektif:

- Sendi kaku
- Gerakan terbatas

Kondisi klinis terkait :

- Stroke
- Cedera medula spinalis
- Trauma
- Fraktur

b. Gangguan rasa nyaman (D.0074)

Definisi: Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

Penyebab: Gejala penyakit

Tanda dan gejala mayor

Subjektif: - Mengeluh tidak nyaman

Tanda dan gejala minor

Subjektif:

- Mengeluh sulit tidur
- Tidak mampu rileks
- Mengeluh lelah

Kondisi klinis terkait:

- Penyakit kronis
- Keganasan
- Distres psikologi
- Kehamilan

c. Gangguan pola tidur (D.0055)

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal

Penyebab: Kurang kontrol tidur

Tanda dan gejala mayor

Subjektif:

- Mengeluh sulit tidur
- Mengeluh sering terjaga

Tanda dan gejala minor

Subjektif:

- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Kondisi klinis terkait:

- Nyeri/kolik
- Hipertiroidisme
- Kecemasan
- Penyakit paru obstruktif kronis
- Kehamilan

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau *outcome*. Keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan, yang diharapkan standar intervensi keperawatan yang dapat muncul pada pasien asam urat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1
Intervensi Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan pasien dapat mempertahankan pergerakannya dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang otot (ROM) meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik - Melakukan pergerakan - Monitor frekuensi tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (tongkat, pagar tempat tidur), jika perlu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p>Edukasi latihan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen program latihan - Pemberian obat - Teknik latihan penguatan otot/sendi - Terapi aktivitas - Terapi pemijatan - Tetapi relaksasi otot
<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit (D.0074)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan pasien dapat merasa lebih nyaman dari</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, skala, karakteristik, durasi, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri. - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang 	<p>Edukasi Aktivitas dan Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi latihan fisik - Kompres dingin/panas - Edukasi penyakit - Pemantauan nyeri - Pemberian obat

<p>keadaan sebelumnya</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyeri berkurang - Dapat istirahat dengan tenang - Ekspresi wajah pasien tampak tidak meringis 	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untu mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu, ruangan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan pemimcu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan kualitas tidur pasien membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durasi tidur pasien meningkat - Klien dapat tidur malam dengan konsisten - Klien bangun tidur pada yang sesuai 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor yang mengganggu tidur (fisik/ psikologis) - Identifikasi makanan yang mengganggu tidur - Identifikasi obat yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur - Fasilitasi menghilangkan stress 	<p>Dukungan meditasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen lingkungan - Manajemen nyeri - Pengaturan posisi - Teknik menenangkan - Terapi music - Terapi relaksasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur - Anjuran menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan yang mengganggu tidur - Ajarkan relaksasi otot atau teknik non farmakologis 	
--	---	--

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Safitri, 2021).

Tabel 2
Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Implementasi
Gangguan Mobilitas Fisik	Dukungan Mobilisasi Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Mefasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (tongkat, pagar tempat tidur), jika perlu - Mefasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
Gangguan Rasa Nyaman	Manajemen nyeri Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, skala, karakteristik, durasi, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri. - Megidentifikasi respon nyeri non verbal

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya, latihan ROM). - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu, ruangan,kebisingan) - Memfasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab dan pemimcu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
Gangguan Pola Tidur	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur (fisik/psikologis) - Mengidentifikasi makanan yang mengganggu tidur - Mengidentifikasi obat yang sering di konsumsi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, suhu, matras dan tempat tidur) - Memfasilitasi menghilangkan stress (berdoa sebelum tidur, terapi musik) - Menetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur - Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Menganjurkan menghindari makanan yang mengganggu tidur - Mengajarkan relaksasi otot atau teknik non farmakologi

Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap kelima atau proses keperawatan terakhir yang berupaya untuk membandingkan tindakan yang sudah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan menentukan apakah seluruh proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan tindakan berhasil dengan baik. Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi yaitu:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktifitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat

mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Format yang digunakan evaluasi formatif adalah:

- 1) S (Subjektif): Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada pasien yang afasia.
- 2) O (Objektif): Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/*assessment*): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3 yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- 4) P (Perencanaan/*planning*): Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan butuhan dasar yang dikelompokkan menjadi lima kategori itu terpenuhi secara bertahap sehingga membentuk suatu piramid.

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Walaupun sebenarnya manusia itu memiliki kebutuhan yang sifatnya beranekaragam (heterogen), tetapi setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan dan kematian manusia itu sendiri, oleh sebab itu harus segera dipenuhi. Teori Maslow mengenai kebutuhan dasar manusia dapat memberikan dasar untuk pemberian perawatan pada klien dari semua umur dan dalam berbagai lingkungan pelayanan kesehatan. Teori Maslow ini yang paling terkenal. Ada 5 kebutuhan dasar yang secara bertahap ketingkat yang lebih tinggi. Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow mengatur kebutuhan dasar kedalam 5 tingkatan, yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*) adalah kebutuhan paling dasar, meliputi:
 - 1) Oksigen
 - 2) Cairan
 - 3) Nutrisi
 - 4) Temperatur
 - 5) Eliminasi
 - 6) Tempat tinggal
 - 7) Istirahat
 - 8) Seks

- b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman
 - 1) Keselamatan fisik keadaan mengurangi atau mengeluarkan ancaman

pada tubuh atau kehidupan. Misalnya: penyakit, kecelakaan, bahaya, pemajanan terhadap lingkungan.

2) Keselamatan Psikologis: Ancaman terhadap pengalaman baru atau yang tidak dikenal Misalnya: mahasiswa yang berada di lingkungan baru merasa terancam dalam beradaptasi dengan pelajaran/sosialisasi dan lain-lain.

c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki

1) Biasanya meningkat setelah terpenuhi kebutuhan fisiologis dan keselamatan terpenuhi, bila individu merasa aman dan selamat mereka mempunyai waktu dan energi untuk mencari cinta dan rasa memiliki.

2) Memberikan dan menerima cinta dan kasih sayang

3) Membutuhkan teman hidup dan bergaul

4) Membutuhkan hubungan interpersonal dan kasih sayang

d. Kebutuhan penghargaan dan harga diri

Kebutuhan harga diri berhubungan dengan keinginan terhadap:

1) Kekuatan

2) Pencapaian

3) Rasa cukup

4) Kompetensi

5) Rasa percaya diri

6) Kemerdekaan

7) Menghargai diri sendiri

8) Menghargai orang lain

9) Dihargai oleh orang lain.

10) Kebutuhan aktualisasi diri (Santosa, 2018).

2. Konsep Kebutuhan Dasar Aktivitas dan Istirahat

a. Pengertian kebutuhan aktivitas dan istirahat

Kemampuan beraktivitas (misalnya, berdiri, bekerja, makan) merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal dengan beraktivitas.

Kebutuhan aktivitas merupakan kebutuhan dasar untuk melakukan aktivitas (bergerak). Kebutuhan ini diatur oleh beberapa sistem atau organ tubuh diantaranya tulang, otot, tendon, ligament, sistem saraf dan sendi (Hidayat & Uliyah, 2015). Aktivitas sehari-hari (ADL) merupakan salah satu bentuk latihan aktif pada seseorang termasuk didalamnya adalah makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi tempat tidur, berpindah dan ambulasi/ROM. Pemenuhan terhadap ADL ini dapat meningkatkan harga diri serta gambaran diri pada seseorang, selain ADL merupakan aktivitas dasar yang dapat mencegah individu tersebut dari suatu penyakit sehingga tindakan yang menyangkut pemenuhan dalam mendukung pemenuhan ADL pada klien dengan harus diprioritaskan (Maryam, 2018).

b. Sistem tubuh yang berperan dalam aktivitas

1). Tulang

Tulang merupakan organ yang memiliki banyak fungsi, yaitu fungsi mekanis untuk membentuk rangka dan tempat melekatnya berbagai otot, fungsi sebagai tempat penyimpanan mineral khususnya kalsium dan fosfor yang bisa dilepaskan setiap saat sesuai kebutuhan, fungsi tempat sumsum tulang dalam membentuk sel darah, dan fungsi pelindung organ-organ dalam.

2). Otot

Otot secara umum berfungsi untuk kontraksi dan menghasilkan gerakan-gerakan. Ada tiga macam otot yaitu otot rangka, otot polos, dan otot jantung, ketiga macam otot tersebut dipersarafi oleh saraf tepi yang terdiri atas serabut motoris dari medulla spinalis.

3). Ligament

Ligament merupakan bagian yang menghubungkan tulang dengan tulang. Ligament pada lutut merupakan struktur penjaga stabilitas, apabila putus akan mengakibatkan ketidakstabilan.

4). Sendi

Sendi adalah perhubungan antar tulang sehingga tulang dapat digerakkan, hubungan dua tulang disebut persendian. Persendian memfasilitasi pergerakan dengan memungkinkan terjadinya kelenturan. Beberapa pergerakan sendi yaitu:

- a). Fleksi, yaitu pergerakan yang memperkecil sudut persendian.
- b). Ekstensi, yaitu pergerakan yang memperbesar sudut persendian.
- c). Adduksi, yaitu pergerakan mendekati garis tengah tubuh.
- d). Abduksi, yaitu pergerakan menjauhi garis tengah tubuh.
- e). Rotasi, yaitu pergerakan memutar pusat aksis tulang.
- f). Eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar.
- g). Inversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian dalam.
- h). Pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak kebawah.
- i). Supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak keatas.

5). Tendon

Tendon adalah sekumpulan jaringan fibrosa padat yang merupakan perpanjangan dari pembungkus otot dan membentuk ujung-ujung otot yang mengikatnya pada tulang.

6). Sistem saraf

Sistem saraf terdiri atas sistem saraf pusat (otak dan *medulla spinalis*) dan sistem saraf tepi (percabangan dari sistem saraf pusat).tiap

saraf memiliki bagian somatik danotonom (Vita Andina & Fitriana Yuni, 2021).

3. Pengertian Istirahat dan Tidur

Tidur dan istirahat merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hanya dengan istirahat dan tidur cukup, tubuh dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Ada perbedaan pengertian antara tidur dan istirahat, meskipun keduanya sama membuat tubuh rileks. Tidur adalah suatu keadaan tak sadarkan diri namun dapat dibangunkan dengan stimulus yang sesuai. Pendapat lain menjelaskan bahwa tidur adalah perubahan proses fisiologis tubuh dan menurunnya tanggapan terhadap rangsangan dari luar. Karakteristik tidur ditandai dengan aktivitas tubuh minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Orang yang sakit sering kali tidak bisa tidur karena sering merasakan nyeri. Pengertian istirahat adalah bersantai menyegarkan diri/diam dan tak ada kegiatan. Pengertian lainnya adalah melepaskan diri dari apapun yang membosankan, menyulitkan, atau menjengkelkan serta mengurangi kegiatan sehingga badan terasa segar kembali. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur dan istirahat disamping kebutuhan tidur setiap orang berbeda secara fisiologis, ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan tidur dan istirahat seseorang, yaitu:

- a. Usia, semakin bertambah usia, semakin berkurang kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan fisiologis dari sel-sel tubuh.
- b. Penyakit, pada klien dengan nyeri, kecemasan atau dyspnea, membutuhkan waktu tidur lebih banyak untuk regenerasi sel-sel yang rusak, namun disisi lain tidur sering bangun karena kesakitan.
- c. Motivasi, niat seseorang untuk tidur mempengaruhi kualitas. Kegiatan menonton TV, main game atau hal-hal lain yang dapat menyebabkan penundaan waktu tidur.
- d. Emosi, suasana hati, marah, cemas dan stres dapat menyebabkan seseorang tidak bisa tidur dengan nyenyak.

- e. Lingkungan, lingkungan di dekat bandara atau di tepi jalan umum menimbulkan kebisingan.
- f. Obat-obatan, penggunaan obat-obat tertentu bisa memberi efek gangguan tidur. Diuretik dapat menyebabkan insomnia. Obat-obat seperti golongan sedative, hipnotika dan steroid dapat mempermudah kantuk, mempercepat proses tidur (Vita Andina & Fitriana Yuni, 2021).

C. Konsep Penyakit

1. Definisi Asam urat

Gout arthritis atau asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan linu-linu di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitannya. Penyakit ini sering disebut penyakit gout atau lebih dikenal dengan penyakit asam urat.

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan organ tubuh lainnya dengan nilai kadar asam urat pada perempuan adalah 2,4-6 mg/dl sedangkan pada laki-laki adalah 3.5-7.2 mg/dl (Noviyanti, 2015). Gout arthritis merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri yang terjadi berulang-ulang yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium urat yang tertumpuk di dalam sendi sebagai akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah (Dianati, 2015).

2. Angka Kejadian atau Prevalensi Asam Urat di Indonesia

Prevalensi penyakit gout di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32% dan di atas 34 tahun sebesar 68% (Tinah, 2010, dalam Jaliana, dkk, 2017). Data Dinas Kesehatan tahun 2014 penyakit gout sebanyak 4.260 jumlah kasus. Paling banyak terjadi di Kota Tanjungpinang yaitu terdapat

1.106 jumlah kasus yang mengalami gout (Dinkes Provinsi Kepri, 2014). Prevalensi goat di dunia menurut WHO 2018 (*World Health Organization*), mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%). Prevelensi gout juga meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2% dan Amerika Serikat sebesar 3,9%. Di Korea preverensi asam urat meningkat dari 3,49% per 1000 orang pada tahun 2007 menjadi 7,58% per 1000 orang pada tahun 2015 (Dianati, 2015).

3. Tanda dan Gejala Asam Urat

- a. Rasa nyeri hebat dan mendadak pada ibu jari kaki dan jari kaki
- b. Terganggunya fungsi sendi yang biasanya terjadi di satu tempat, sekitar 70-80 % pada pangkal ibu jari
- c. Terjadi hiperurikemia dan penimbunan kristal asam urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan dan lain-lain
- d. Telah terjadi >1 kali serangan di persendian (arthritis) yang bersifat akut;
- e. Adanya serangan nyeri pada satu sendi, terutama sendi ibu jari kaki. serangan juga biasa terjadi di tempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari-jari tangan;
- f. Sendi tampak kemerahan;
- g. Peradangan disertai demam (suhu tubuh >38C), dan pembengkakan tidak simetris pada satu sendi dan terasa panas;
- h. Nyeri hebat di pinggang bila terjadi batu ginjal akibat penumpukan. (Taweli, 2018).

4. Etiologi Asam Urat

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit/penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik

dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal (Selpi Nofiani, 2015).

5. Patofisiologi Asam Urat

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produksi akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*).

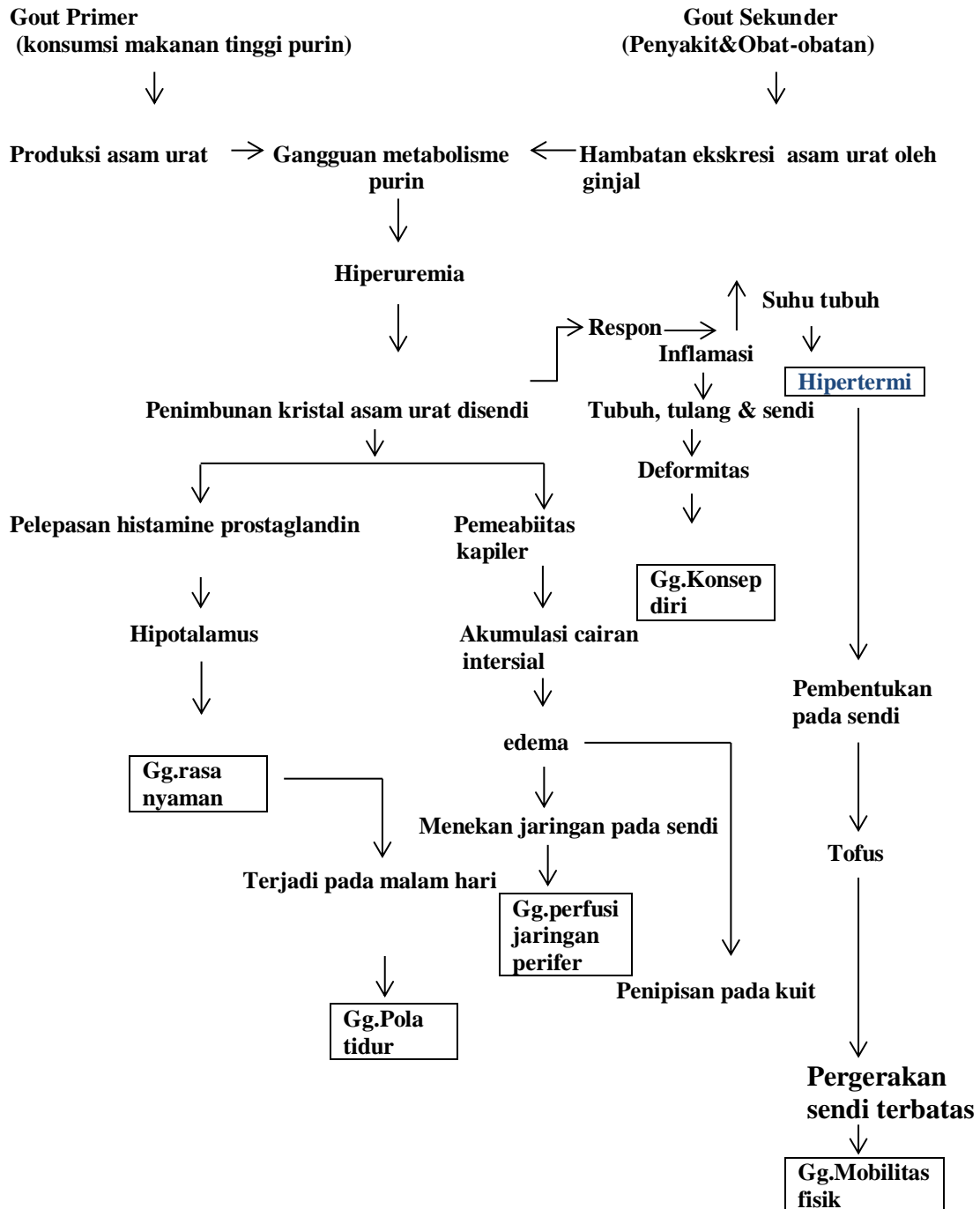
Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan direabsorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang direabsorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin (Hasan et al., 2022).

Pada penyakit gout, terdapat gangguan keseimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut, meliputi:

- a. Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik.
- b. Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal.
- c. Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan *cellular turnover*) atau peningkatan sintesis purin (karena efek enzim-enzim atau mekanisme umpan balik inhibisi yang berperan).
- d. Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin.

Asam urat merupakan produk pemecahan metabolisme purin. normalnya, keseimbangan terjadi antara produksi dan ekskresi, dengan sekitar dua pertiga jumlah yang dihasilkan setiap hari dikeluarkan oleh ginjal dan sisanya dalam feses. Kadar asam urat serum normalnya dipertahankan antara 3,5 dan 7,0 mg/dL pada pria dan 2,8 dan 6,8 mg/dL pada wanita (Irdiansyah et al, 2022).

6. Pathway Asam Urat



Sumber: (Rizqi F, 2021)

Gambar.1 Pathway Penyakit Asam urat

7. Faktor Resiko Asam Urat

Berikut ini yang merupakan faktor resiko dari asam urat:

a. Suku bangsa /ras

Suku bangsa yang paling tinggi prevalensi nya pada suku Maori di Australia.

Prevalensi suku Maori, terserang penyakit asam urat tinggi sekali sedangkan Indonesia prevalensi yang paling tinggi pada penduduk pantai dan yang paling tinggi di daerah Manado-Minahasa karena kebiasaan atau pola makan dan konsumsi alkohol.

b. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol menyebabkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat sebagai akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum.

c. Konsumsi ikan laut

Ikan laut merupakan makanan yang memiliki kadar purin yang tinggi. Konsumsi ikan laut yang tinggi mengakibatkan asam urat.

d. Penyakit

Penyakit-penyakit yang sering berhubungan dengan hiperurisemia. Misalnya obesitas, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, dislipidemia, dsb. Adipositas tinggi dan berat badan merupakan faktor resiko yang kuat untuk gout pada laki-laki, sedangkan penurunan berat badan adalah faktor pelindung.

e. Jenis kelamin

Pria memiliki resiko lebih besar terkena nyeri sendi dibandingkan perempuan pada semua kelompok umur, meskipun rasio jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama pada usia lanjut. Dalam Kesehatan dan Gizi Ujian Nasional Survey III, perbandingan laki-laki dengan perempuan secara keseluruhan

berkisar antara 7:1 dan 9:1 rasio jenis kelamin pasien laki-laki dan perempuan dengan gout adalah 4:1 pada mereka yang lebih muda dari 65 tahun, dan 3:1 pada mereka 50% lebih dari 65 tahun. Pada pasien perempuan yang lebih tua dari 60 tahun dengan keluhan sendi datang ke dokter didiagnosa sebagai gout, dan proporsi dapat melebihi 50% pada mereka yang lebih tua dari 80 tahun (Riswana & Mulyani, 2022).

8. Bahaya Asam Urat

Bahaya asam urat jika tidak diobati, akan berdampak negatif apabila asam urat melebihi batas aman, maka komplikasi akan terjadi pada ginjal dan jantung, mereka yang menderita hiperurikemia beresiko meningkatkan pembentukan batu asam urat di ginjal dan batu kalsium oksalat. Kedua batu ini akan menyebabkan tingginya tekanan di batu ginjal dan pembuluh-pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah semakin tebal dan aliran darah ke ginjal pun semakin berkurang, inilah yang menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal (Selpi Nofiani, 2015).

9. Komplikasi Asam Urat

Komplikasi pada asam urat diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kencing batu dan kerusakan ginjal (nefrolitiasis asam urat)

Asam urat dapat mengendap didalam ginjal dan saluran kemih dalam bentuk kristal atau batu. Pembentukan batu atau kristal tersebut tergantung pada kadar asam urat dalam darah. Semakin tinggi dan lamanya asam urat yang berada didalam darah maka peluang timbulnya batu ginjal akan semakin tinggi.

b. Kerusakan jantung dan pembuluh darah

Kerusakan jantung dan pembuluh darah disebabkan antara lain terjadinya hipertensi aterosklerotik, kelainan katup jantung dan penyakit jantung koroner. Hal ini disebabkan karena adanya aktivitas peningkatan xanthine oxidase, yaitu enzim yang mengubah xanthine menjadi asam urat

menghasilkan radikal bebas dan menyebabkan inflamasi serta kerusakan oksidatif pada dinding arteri.

c. Pembentukan tofus

Tofus adalah gumpalan keras kristal urat yang terkumpul dibawah kuli disekitar persendian. Umumnya lebih sering berada pada persendian yang ada ditepi, karena dibagian ini lebih ringan daripada bagian tengah asam urat cenderung lebih sering mengkristal pada suhu dingin, akan terbentuk di ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, siku dan bagian pergelangan tangan serta di daun telinga yang relatif dingin (Utami, 2005 dalam Khoirina, 2016).

d. Persendian menjadi rusak hingga menyebabkan pincang.

Nefropati gout kronik penyakit tersering yang ditimbulkan karena hiperurisemia. Terjadi akibat dari pengendapan kristal asam urat dalam tubulus ginjal. Jaringan ginjal bisa terbentuk mikrotofi yang menyumbat dan merusak glomerulus (Putri, 2021).

10. Cara Pencegahan Penyakit Asam Urat

Pencegahan asam urat dengan menerapkan pola hidup sehat. Hal ini dilakukan dengan diet makanan yaitu dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi purin. Selain itu juga melakukan olahraga secara teratur dan menurunkan berat badan apabila obesitas atau kelebihan berat badan. Disarankan juga untuk konsumsi air putih yang cukup dan membatasi konsumsi makanan yang mengandung zat purin yang tinggi serta batasi konsumsi alkohol. Sebaiknya Anda mengkonsumsi air putih sesuai anjuran. Angka kecukupan gizi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019) yang sudah sesuai dengan usia dan jenis kelamin (Dungga, 2022).

11. Penatalaksanaan

Terapi untuk serangan gout yaitu:

1. Kolkisin

Dosis : 0,5 – 0,6 mg tiap satu jam atau 1,2 mg sebagai dosis awal dan diikuti 0,5 – 0,6 mg tiap 2 jam sampai gejala penyakit hilang atau mulai timbul gejala saluran cerna, misalnya muntah dan diare. Dapat diberikan dosis maksimum sampai 7 – 8 mg tetapi tidak melebihi 7,5 mg dalam waktu 24 jam. Untuk profilaksis diberikan 0,5 – 1,0 mg sehari.

2. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (Nuraeni et al., 2022).

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Penelitian (Murni,2019) dengan judul Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Artritis Pada Ny.T dan Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri kronis di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019. Pada Ny.T diketahui mengalami gout arthritis melalui tanda gejala nyeri yang muncul secara tiba-tiba pada persendian terutama pada malam hari dan dalam pengecekan kadar asam urat klien mengalami gout arthritis. Pada Tn.K diketahui mengalami gout arthritis melalui tanda gejala nyeri yang muncul mendadak pada persendian terutama pada malam hari dan di waktu bangun tidur (subuh).

Diagnosa keperawatan didapatkan hasil pengkajian dari kedua klien yaitu diagnosa keperawatan yang prioritas yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sama yaitu manajemen nyeri dan pemberian kompres hangat dengan parutan jahe merah.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis sesuai dengan intervensi yang ada. Implementasi yang dilakukan manajemen nyeri dan kompres hangat dengan parutan jahe merah. Kompres hangat dilakukan selama 4 hari atau 4x kunjungan pada Ny.T dan Tn.K. Implementasi menggunakan obat dilakukan hanya hari pertama pada kedua klien. Kompres hangat dilakukan selama 4 hari atau 4x kunjungan pada Ny.T dan Tn.K. Implementasi menggunakan obat dilakukan hanya hari pertama pada kedua klien. Untuk pemberian pendidikan tentang nyeri pada kedua klien diterima dengan baik.

Karya tulis ilmiah (Ulpah,2021) dengan judul asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan arthritis gout di wilayah kerja puskesmas karang joan tahun 2021. Pengkajian didapatkan data bahwa Tn.S telah mengalami penyakit asam urat dan Tn.S mengeluh nyeri pada lutut kaki kiri. Tn.S dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit asam urat. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Diagnosa yang didapatkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat (Arthritis Gout). Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan. Intervensi yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh kedua pasien, sesuai dengan diagnosa yang sama antara kedua pasien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Pada umumnya penulis melakukan semua intervensi yang ada tetapi terdapat beberapa intervensi yang tidak diimplementasikan.

Karya tulis ilmiah (Ulpah, 2021) dengan judul karya tulis ilmiah (Susanto, 2021) dengan judul Asuhan keperawatan pasien gout arthritis pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT Jember 2018. Dalam pengkajian asuhan keperawatan pada Tn. M dan Ny. S yang mengalami gout arthritis tidak semua data pada klien dapat sesuai dengan teori. Pada Tn.M diketahui mengalami gout arthritis melalui tanda dan gejala yaitu nyeri yang tiba-tiba muncul pada malam hari dan juga pasien diketahui mengalami gout arthritis melalui pemeriksaan uric acid. Dalam pengkajian asuhan keperawatan pada Tn.M dan Ny. S yang mengalami gout arthritis tidak semua data pada klien dapat sesuai dengan teori. Pada Tn. M diketahui mengalami gout arthritis melalui tanda dan gejala yaitu nyeri yang tiba-tiba muncul pada malam hari dan juga pasien diketahui mengalami gout arthritis melalui pemeriksaan uric acid. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sama yaitu manajemen nyeri dan pemberian kompres hangat menggunakan air rendaman jahe. Intervensi pemberian kompres hangat menggunakan air rendahan jahe merupakan teknik untuk mengurangi gejala rasa nyeri yang dialami oleh kedua klien dimana nyeri yang dirasakan muncul khas sebagai tanda dari gout arthritis.

Dalam implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri akut sesuai dengan intervensi yang ada. Implementasi yang dilakukan manajemen nyeri dan kompres hangat.