

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia memiliki kebutuhan tertentu harus dipenuhi untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologis agar dapat mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar ini bersifat heterogen, artinya pada dasarnya manusia memiliki kebutuhan sama, tetapi terdapat perbedaan budaya, kebutuhan itu pun ikut berbeda. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow tahun 1970 dalam buku Asmadi (2008) lebih dikenal dengan istilah tingkatan Kebutuhan Dasar Manusia Abraham Maslow. Hirarki Maslow menggambarkan lima tingkat kebutuhan dasar manusia, yaitu :

- a. Tingkat I: Kebutuhan fisiologi
- b. Tingkat II: Kebutuhan keamanan dan keselamatan
- c. Tingkat III: Kebutuhan mencintai dan memiliki
- d. Tingkat IV : Kebutuhan harga diri
- e. Tingkat V : Kebutuhan aktualisasi diri



Gambar 2.1. Kebutuhan Dasar Abraham Maslow
(Sumber: Saputra 2014).

Berkaitan dengan kasus yang diambil teori ini menjelaskan bahwa salah satunya yaitu kebutuhan dasar manusia ialah rasa nyaman yang berada ditingkatan kedua. Menurut Potter & Perry (2006) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- b. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan.

Kenyamanan juga bisa terganggu jika terdapat salah satu aspek dari yang dijelaskan diatas, salah satunya yaitu fisik (berhubungan dengan sensasi tubuh) yang berkaitan dengan masalah keperawatan salah satunya yaitu integritas kulit (Susanto, 2015). Kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan.

2. Konsep Kebutuhan Dasar Rasa Nyaman

a. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Susanto, 2015). Menurut (Susanto, 2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeleuh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa

lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

b. Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Menurut (Susanto, 2015) Gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari 3-6 bulan, bahkan bisa bertahun-tahun setelah mengalami cedera atau gangguan tertentu.

c. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) penyebab gangguan rasa nyaman adalah: gejala penyakit.

- 1) Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
- 2) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).
- 3) Kurangnya privasi.
- 4) Gangguan stimulasi lingkungan (alergi pada kulit)
- 5) Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi).
- 6) Gangguan adaptasi kehamilan.

3. Konsep dasar gangguan integritas kulit

a. Pengertian kerusakan integritas kulit

Kerusakan integritas kulit adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko terhadap kerusakan jaringan epidermis dan dermis (Carpenito, 2000). Batasan karakteristik mayor harus terdapat gangguan jaringan epidermis dan dermis. Batasan minor mungkin

terdapat pemasukan kulit, eritema, lesi (primer, sekunder) pruritus. (Carpenito, 2000). Dalam pembedaan penulis hanya akan menambahkan data yang mendukung yaitu adanya warna kemerahan pada daerah luka, edema, karena pada data sebelumnya penulis hanya menuliskan terdapatnya luka dibagian wajah, leher, tangan dan ekstremitas bawah, (Carpenito, 2000).

Diagnosa keperawatan kerusakan integritas kulit ini penulis prioritaskan sebagai prioritas pertama karena menurut Maslow, integritas kulit masuk dalam kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang terdapat pada piramida kedua (Potter&Perry, 2005).

b. Sistem Integumen

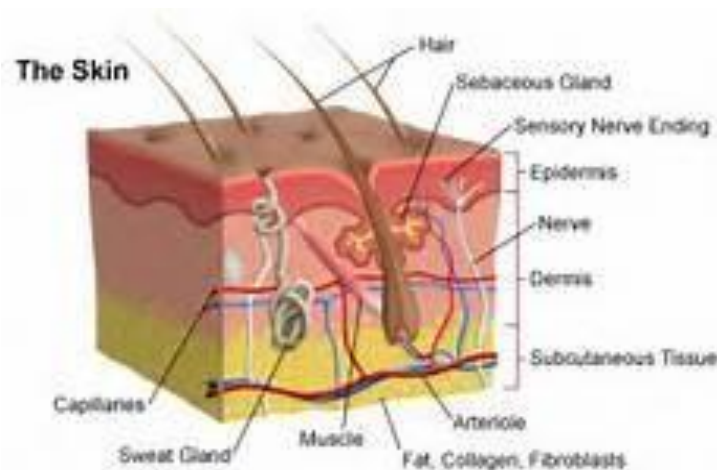
1) Defenisi

Sistem integumen (kulit) merupakan suatu massa atau jaringan terbesar di tubuh. Kulit bekerja melindungi struktur-struktur dibawahnya dan berfungsi sebagai cadangan kalori. Kulit mencerminkan emosi dan stress yang kita alami,serta berdampak pada penghargaan orang lain terhadap kita. Selama hidup, kulit dapat terpotong, tergigit, mengalami iritasi, terbakar atau terinfeksi. Akan tetapi, memiliki kapasitas dan daya tahan yang luar biasa untuk pulih. (Muttaqin, 2011)

Kulit merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasi tubuh paling luar, kulit tidak bisa terpisah dari kehidupan manusia yang merupakan organ esensial dan vital, kulit juga merupakan cermin kesehatan dari kehidupan seseorang. (Hetharia, Rospa 2009)

2) Anatomi Fisiologi Kulit

Kulit merupakan organ tubuh yang paling luar dan membatasi bagian dalam tubuh dari lingkungan luar dan merupakan pembungkus yang elastis.



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi kulit

Kulit terdiri atas tiga lapisan, yang masing-masing memiliki berbagai jenis sel dan memiliki fungsi yang bermacam-macam. Ketiga lapisan tersebut adalah epidermis, dermis dan subkutis. (Muttaqin, 2011)

a. Lapisan epidermis

- (1) Stratum korneum (lapisan tanduk) adalah : lapisan kulit yang paling luar dan terdiri atas sel gepeng yang mati, tidak berinti, dan protoplasmanya berubah menjadi keratin (zat tanduk).
- (2) Stratum lusidum terdapat langsung dibawah lapisan korneum, yang merupakan lapisan sel-sel gepeng tanpa inti dengan protoplasma yang berubah menjadi protein yang disebut *eleidin*. Lapisan ini tampak/nyata pada telapak tangan dan kaki.
- (3) Stratum granulosum (Lapisan keratohialin) merupakan 2 atau 3 lapisan sel-sel gepeng dengan sitoplasma berbutir kasar serta terdapat inti diantarnya dan terdapat jelas pada telapak tangan dan kaki.
- (4) Stratum spinosum (Stratum malphigi) disebut juga *picle cell layer* (Lapisan akanta). Sel stratum spinosum mengandung banyak glikogen. Stratum basale terdiri

dari sel yang berbentuk kubus (kolumnar) yang tersusun vertikal pada pebatasan dermon epidermal seperti pagar (palisade) dan merupakan lapisan epidermis yang paling bawah, sel basal ini mengadakan mitosis yang berfungsi reproduktif. Lapisan ini terdiri dari 2 jenis sel:

- (a) Sel-sel ini berbentuk kolumnar dengan protoplasma terbentuk inti lonjong dan besar berhubungan satu dengan yang lain oleh jembatan antar sel.
- (b) Sel pembentuk melamin (melanosit) atau *clear cell* merupakan sel berwarna muda, dengan sitoplasma basofisik dan inti gelap yang mengandung butir pigmen (melanosomes).

b. lapisan dermis

Lapisan ini tepatnya dibawah epidermis yang jauh lebih tebal dari pada epidermis dan terdiri atas lapisan elastis dan fibrosa padat. Secara garis besar elemen seluler dan folakel rambut dibagi 2 yaitu:

- (1) Pars papilare adalah bagian yang menonjol ke epidermis yang berisi ujung serabut saraf dan pembuluh darah.
- (2) Pars retikulare adalah bagian yang dibawahnya menonjol kearah subkutan terdiri dari serabut-serabut penunjang, misalnya serabut (kolagen, elastin, dan retikulin). Dasar (matriks) lapisan ini terdiri atas cairan kental, asam hialuronat dan kondroitin sulfat yang terdapat pula fibroblast. Serabut kolagen dibentuk oleh fibroblas, membentuk ikatan (bundel) yang mengandung hidroksiprolin dan hidroksilin. Kolagen muda bersipat lentur (dengan bertambah umur menjadi kurang larut sehingga stabil) serabut elastin biasanya

bergelombang, berbentuk amorf, mudah mengembang dan lebih elastis.

c. Lapisan subkutis

Lapisan ini adalah kelanjutan dari dermis dan terdiri dari jaringan ikat longgal berisi sel-sel lemak di dalamnya lapisan sel sel lemak disebut *panikutus Adipose* berbentuk bulat dengan intinya terdesak kepinggir, sehingga membentuk cincin. Fungsi *penikulus adiposa* adalah sebagai shok breaker atau pegas bila tekanan trauma mekanis yang menimpa pada kulit, isolator panas atau untuk mempertahankan suhu, penimbunan kalori dan tambahan untuk kecantikan tubuh. Dibawah subkutan terdapat selaput otot dan lapisan berikutnya adalah otot.

3). Fungsi Kulit

Kulit merupakan organ ekskresi tempat pengeluaran keringat, bagian kulit yang berfungsi untuk ini adalah bagian kelenjar keringat, hal ini berfungsi untuk mengatur suhu tubuh, keringat yang dikeluarkan dapat menyerap panas tubuh, untuk mempertahankan panas tubuh agar tetap stabil. Selain sebagai alat ekskresi kulit juga berfungsi sebagai berikut :

- (1) Fungsi proteksi yaitu kulit berfungsi menjaga bagian dalam tubuh terhadap gangguan fisik atau mekanis.
 - (a) Gangguan fisis misalnya : tekanan, gesekan, tarikan
 - (b) Gangguan kimiawi misalnya zat-zat kimia terutama yang bersifat iritan. Contoh : Lisol, karbol, asam dan alkali kuat lainnya.
 - (c) Gangguan bersifat panas misalnya : Radiasi, sengatan sinar ultra violet.
 - (d) Gangguan infeksi luar terutama kuman/bakteri maupun jamur.

- (2) Fungsi absorpsi, karena kulit yang sehat tidak mudah menyerap air, larutan dan benda padat, tetapi cairan yang mudah menguap lebih mudah diserap, begitu juga yang larut dalam lemak.
- (3) Fungsi ekskresi yaitu fungsi kelenjar-kelenjar kulit mengeluarkan zat-zat yang tidak berguna lagi atau zat sisa metabolisme dalam tubuh seperti : NaCl, urea, asam basa dan amonia.
- (4) Fungsi persepsi, fungsi terhadap rangsangan panas yang diperankan oleh badan-Ruffini di dermis dan subkutis. Fungsi terhadap rangsangan dingin di perankan oleh badan krause yang terletak di dermis. Badan taktil meissner terletak di papilla dermis peran terhadap prabaan. Fungsi badan vater paccini di epidermis berperan terhadap tekanan.
- (5) Fungsi pengaturan suhu tubuh (Thermogulasi), peran kulit untuk mengeluarkan suhu keringat dan mengerutkan otot (kontraksi otot) pembuluh darah kulit.
- (6) Fungsi pembentuk pigmen, terletak di lapisan basal ini berasal dari rigi saraf (melanosit) dan peran untuk membentuk warna kulit, ras maupun individu.
- (7) Fungsi pembentuk vitamin D, dapat mengubah 7 dihidrognisi kolesterol dengan bantuan sinar matahari, kebutuhan vitamin tidak cukup dengan sinar matahari sehingga vitamin D dapat di perlukan dengan pemberian sistem vitamin D sistemik.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Konsep asuhan keperawatan urtikaria

a) Pengkajian

(1) Pemeriksaan fisik:

(a)Pengkajian kuli Inspeksi

Pasien berada dalam ruangan yang terang dan hangat, pemeriksaan menggunakan penligt untuk menyinari lesi

amati kulit: warna kulit, kekeringan, testur, lesi, vaskularisasi, mobilitas kondisi rambut dan kuku, turgor kulit, edema, warna kebiruan, sianosis (hipoksia seluler) dapat dilihat pada ekstremitas dan dasar kuku, bibir, membran mukosa, ikterus (kulit yang menguning) akibat kenaikan bilirubin, sklera, membran mukosa, perubahan vaskuler (ptekie), ekimosis, eritema.

(b)Palpasi

Pada tindakan palpasi pemeriksaan harus menggunakan sarung tangan sebagai proteksi bagi pemeriksa. Pada tindakan ini akan di temukan : turgor kulit, edema, elastisitas kulit.

b) Analisa data

Data dasar adalah kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan terhadap dirinya sendiri, dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya. Data fokus adalah data tentang perubahan-perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan terhadap klien (Potter & Perry, 2005).

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan- kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Tujuan pengumpulan data:

- (1)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.

Terdapat beberapa tipe data yaitu:

- (a) Data Subjektif. Data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu

pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide pasien tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual, perasaan malu (Potter & Perry, 2005).

- (b) Data Objektif. Data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, tingkat kesadaran (Potter & Perry, 2005).

- c) Masalah keperawatan dalam SDKI, (2017)
 - (1) Kerusakan integritas kulit
 - (a) Defenisi : keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko terhadap kerusakan jaringan epidermis dan dermis.
 - (b) Batasan karakteristik : Mayor (Gangguan epidermis dan dermis), Minor (Pencukuran kulit, Eritema: Lesi (primer, sekunder), Pruritus)
 - (c) Faktor yang berhubungan: Lesi, Inflamasi
 - (2) Gangguan rasa nyaman
 - (a) Defenisi : Keadaan ketika individu mengalami sensasi ketidaknyamanan dalam merespon suatu rangsangan yang tidak menyenangkan.
 - (b) Batasan karakteristik : Mayor (Individu memperlihatkan atau melaporkan ketidaknyamanan. Nyeri dan gatal), Minor (Respon autonom terhadap nyeri, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernafasan meningkat, posisi berhati-hati, raut wajah kesakitan, menangis).
 - (c) Faktor yang berhubungan : pruritus

d) Rencana Keperawatan SIKI, (2018).

Langkah selanjutnya adalah perenanaan dimana perawat akan menyusun rencana yang akan dilakukan pada klien untuk mengatasi masalah, perencanaan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan (Muttaqin&Sari, 2011), rencana keperawatan urtikaria menurut SIKI, (2018).

1) Kerusakan integritas kulit

- Observasi

(1)Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas).

- Terapeutik

(2)Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.

(3)Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu.

(4)Gunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering.

(5)Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering.

- Edukasi

(6)Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum).

(7)Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

(8)Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem.

(9)Anjurkan mandi dan menggunakan secukupnya.

2) Gangguan rasa aman nyaman

- Observasi

(1)Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.

(2)Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.

(3)Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.

- Terapeutik

(4)Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan

pencahayaannya dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.

(5) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.

(6) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

- Edukasi

(7) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik dll).

(8) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman.

(9) Anjurkan sering mengulangi teknik tersebut.

e) Implementasi

Perawat perlu bersikap fleksibel dalam mengimplementasikan setiap rencana penyuluhan karena rencana tersebut mungkin perlu direvisi. Pasien mungkin berhenti lebih cepat dari yang diperkirakan atau pasien terlalu cepat dihadapkan pada begitu banyak pertanyaan, atau faktor eksternal mungkin mengganggu. Pedoman penyuluhan, saat mengimplementasikan penyuluhan, perawat mungkin akan merasa bahwa pedoman berikut bermanfaat: Hubungan yang konstruktif dan saling menerima antar pengajar dan peserta didik merupakan hal yang penting.

(1) Waktu yang optimal untuk tiap sesi sangat bergantung pada peserta didik.

(2) Perawat pengajar harus dapat berkomunikasi secara jelas dan ringkas.

(3) Menggunakan kosakata orang awam akan meningkatkan komunikasi.

(4) Kecepatan untuk masing-masing sesi belajar juga mempengaruhi pembelajaran.

(5) Lingkungan dapat menghambat atau membantu proses belajar.

f) Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses final dan berkelanjutan, ketika klien, perawat dan individu pendukung menilai apa yang telah dipelajari. Proses evaluasi belajar dinilai berdasarkan hasil pembelajaran yang telah ditentukan sebelumnya dalam fase perencanaan proses penyuluhan. Jadi hasil tidak hanya untuk mengarahkan rencana penyuluhan, tetapi juga sebagai kriteria hasil untuk evaluasi.

Metode terbaik untuk melakukan evaluasi bergantung pada jenis pembelajaran. Dalam pembelajaran kognitif, klien menunjukkan penguasaan pengetahuan. Evaluasi untuk pembelajaran kognitif meliputi: observasi langsung terhadap perilaku, penilaian tertulis dan pertanyaan lisan. Penguasaan keterampilan psikomotor paling baik dievaluasi dengan mengamati sejauh mana klien mampu melakukan suatu prosedur. Penguasaan afektif lebih untuk dievaluasi, untuk mengetahui sikap atau nilai-nilai telah berhasil dipelajari oleh klien dapat disimpulkan dengan mendengarkan respon klien terhadap pertanyaan, memperhatikan cara klien berbicara tentang subjek-subjek yang relevan dan dengan mengamati perilaku klien yang mengekspresikan perasaan dan nilai-nilai yang ada. Setelah evaluasi, perawat mungkin perlu memodifikasi atau mengulang rencana penyuluhan jika tujuan belum tercapai atau hanya tercapai sebagian (Kozier et al, 2011).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Defenisi Urtikaria

Urtikaria (dikenal juga dengan “*hives, nettle rash, gatal-gatal, kaligata, atau biduran*”) adalah suatu lesi kulit yang meninggi yang terjadi sebagai respon terhadap pencetus imun. Reaksi dari pembuluh darah berupa erupsi pada kulit yang berbatas tegas dan menimbulkan (bentol), berwarna merah, memutih bila ditekan, dan disertai rasa gatal. Urtikaria dapat berlangsung secara akut, kronik, atau berulang. Urtikaria

akut umumnya berlangsung 20 menit sampai 3 jam, menghilang dan mungkin muncul di bagian kulit lain. Satu episode akut umumnya berlangsung 24 - 48 jam.

Urtikaria (*urticaria*, biduran, kaligata, liman) adalah reaksi alergi melibatkan pembuluh darah atau vaskuler pada kulit dan mukosa yang ditandai dengan bentol-bentol adakalanya hanya berupa bercak merah pada kulit, berwarna merah atau berwarna putih dan menyebabkan gatal.

Berdasarkan waktunya urtikaria berlangsung singkat (akut, kurang dari 6 minggu), lama (kronis, lebih 6 minggu) dan berulang (kambuhan). Urtikaria dapat bersifat akut (berlangsung kurang dari 6 minggu) atau kronis (lebih dari 6 minggu). Urtikaria, yang dikenal dengan hives, terdiri atas plak edematosa (*wheal*) yang terkait dengan gatal yang hebat (*pruritus*). *Wheal* dipercaya terjadi bila terdapat kebocoran cairan dari pembuluh darah sebagai respons terhadap degranulasi sel mast. Aktivasi sel mast adalah mekanisme fisiologi primer dari *hives*. Urtikaria terjadi akibat pelepasan histamine selama respons peradangan terhadap alergi sehingga individu menjadi tersensitisasi. Urtikaria sering dikenal oleh orang awam dengan biduran. Sebenarnya macam dari urtikaria ini sendiri sangat banyak, misalnya :

- a. urtikaria karena tekanan.
- b. urtikaria karena dingin (udara).
- c. urtikaria cahaya.
- d. urtikaria kontak (biasanya karena exposure pekerjaan).
- e. urtikaria idiopatik (tidak diketahui penyebabnya).
- f. urtikaria kolinergik (karena gigitan serangga).

2. Klasifikasi

- a. Urtikaria Akut, hanya berlangsung selama beberapa jam atau beberapa hari. yang sering terjadi penyebabnya adalah:
 - 1) adanya kontak dengan tumbuhan (misalnya jelatang), bulu binatang/makanan.
 - 2) akibat pencernaan makanan, terutama kacang-kacangan, kerangan-kerangan dan strouberi.

- 3) akibat memakan obat misalnya aspirin dan penisilin.
- b. Urtikaria Kronis, biasanya berlangsung beberapa minggu, beberapa bulan, atau beberapa tahun. pada bentuk urtikaria ini jarang didapatkan adanya faktor penyebab tunggal.
- c. Urtikaria Pigmentosa yaitu suatu erupsi pada kulit berupa hiperpigmentasi yang berlangsung sementara, kadang-kadang disertai pembengkakan dan rasa gatal.
- d. Urtikaria Sistemik (Prurigo Sistemik), adalah suatu bentuk prurigo yang sering kali terjadi pada bayi kelainan khas berupa urtikaria popular yaitu urtikaria yang berbentuk popular-popular yang berwarna kemerahan.

Berdasarkan penyebabnya, urtikaria dapat dibedakan menjadi:

- a. *Heat rash* yaitu urtikaria yang disebabkan panas
 - b. *Urtikaria idiopatik* yaitu urtikaria yang belum jelas penyebabnya atau sulit dideteksi.
 - c. *Cold urtikaria* adalah urtikaria yang disebabkan oleh rangsangan dingin.
 - d. *Pressure urtikaria* yaitu urtikaria yang disebabkan rangsangan tekanan.
 - e. *Contak urtikaria* yaitu urtikaria yang disebabkan oleh alergi.
 - f. *Aquagenic urtikaria* yaitu urtikaria yang disebabkan oleh rangsangan air.
 - g. *Solar urtikaria* yaitu urtikaria yang disebabkan sengatan sinar matahari.
 - h. *Vaskulitik urtikaria* yaitu urtikaria yang disebabkan oleh obat bebas untuk batuk pilek.
 - i. *Cholirgening urtikaria* yaitu urtikaria yang disebabkan panas, latihan berat dan stress.
3. Etiologi

Urtikaria paling sering bersifat idiopatik, hampir 80% tidak diketahui penyebabnya. Diduga penyebab urtikaria bermacam-macam, antara lain

- a. Obat

Berbagai macam obat dapat menimbulkan urtikaria, baik secara imunologik maupun non-imunologik. Hampir semua obat sistemik menimbulkan urtikaria, secara imunologik terdapat 2 tipe, yaitu tipe I atau II. Contohnya ialah aspirin, obat anti inflamasi non steroid, penisilin, sefalosporin, diuretik, dan alkohol. Sedangkan obat yang secara non-imunologik langsung merangsang sel mast untuk melepaskan histamin, misalnya opium dan zat kontras. Aspirin menimbulkan urtikaria karena menghambat sintesis prostaglandin di asam arakidonat.

b. Makanan

Peranan makanan ternyata lebih penting pada urtikaria akut, umumnya akibat reaksi imunologik, pada beberapa kasus urtikaria terjadi setelah beberapa jam atau beberapa hari setelah mengkonsumsi makanan tersebut. Makanan berupa protein atau bahan yang dicampurkan ke dalamnya seperti zat warna, penyedap rasa, atau bahan pengawet, sering menimbulkan urtikaria alergi. Makanan yang paling sering menimbulkan urtikaria pada orang dewasa yaitu, ikan, kerang, udang, telur, kacang, buah beri, coklat, arbei, keju. Sedangkan pada bayi yang paling sering yaitu, susu dan produk susu, telur, tepung, dan buah-buah sitrus (jeruk).

c. Gigitan atau sengatan serangga

Gigitan atau sengatan serangga dapat menimbulkan urtikaria setempat, agaknya hal ini lebih banyak diperantarai oleh IgE (tipe I) dan tipe seluler (tipe IV). Tetapi venom dan toksin bakteri, biasanya dapat pula mengaktifkan komplemen. Nyamuk, kepiting, dan serangga lainnya menimbulkan urtikaria bentuk papular di sekitar tempat gigitan, biasanya sembuh sendiri setelah beberapa hari, minggu, atau bulan.

d. Bahan fotosensitizer

Bahan semacam ini, misalnya griseovulfin, fenotiazin, sulfonamid, bahan kosmetik, dan sabun germisid sering menimbulkan urtikaria.

e. Inhalan

Inhalan berupa serbuk sari bunga (polen), spora jamur, debu, asap, bulu binatang, dan aerosol, umumnya lebih mudah menimbulkan urtikaria alergik.

f. Kontaktn

Kontaktn yang sering menimbulkan urtikaria ialah kutu binatang, serbuk tekstil, air liur binatang, tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, bahan kimia, misalnya insect repellent (penangkis serangga), dan bahan kosmetik. Keadaan ini disebabkan bahan tersebut menembus kulit dan menimbulkan urtikaria.

g. Trauma fisik

- 1) Faktor dingin, yakni berenang atau memegang benda dingin.
- 2) Faktor panas, misalnya sinar matahari, radiasi, dan panas pembakaran.
- 3) Faktor tekanan, yaitu goresan, pakaian ketat, ikat pinggang, air yang menetes atau semprotan air. Fenomena ini disebut dermografisme atau fenomena darier.
- 4) Infeksi dan infestasi

h. Berbagai-bagai infeksi dapat menimbulkan urtikaria, misalnya infeksi bakteri, virus, jamur, maupun infeksi parasit.

- 1) Infeksi oleh bakteri contohnya pada infeksi tonsil, infeksi gigi dan sinusitis.
- 2) Infeksi virus hepatitis, mononukleosis dan infeksi virus coxsackie pernah dilaporkan sebagai faktor penyebab. Karena itu pada urtikaria yang idiopatik perlu dipikirkan kemungkinan infeksi virus subklinis.
- 3) Infeksi jamur kandida dan dermatofit sering dilaporkan sebagai penyebab urtikaria. Infeksi cacing pita, cacing tambang, cacing gelang juga Schistosoma atau Echinococcus dapat menyebabkan

urtikaria. Infeksi parasit biasanya paling sering pada daerah beriklim tropis.

i. Psikis

Tekanan jiwa dapat memacu sel mast atau langsung menyebabkan peningkatan permeabilitas dan vasodilatasi kapiler. Penyelidikan memperlihatkan bahwa hipnosis menghambat eritema dan urtikaria, pada percobaan induksi psikis, ternyata suhu kulit dan ambang rangsang eritema meningkat.

j. Genetik

Faktor genetik juga berperan penting pada urtikaria, walaupun jarang menunjukkan penurunan autosomal dominan.

k. Penyakit sistemik

Beberapa penyakit kolagen dan keganasan dapat menimbulkan urtikaria, reaksi lebih sering disebabkan reaksi kompleks antigen-antibodi. Contoh penyakit sistemik yang sering menyebabkan urtikaria yaitu, sistemik lupus eritematosa (SLE), penyakit serum, hipertiroid, penyakit tiroid autoimun, karsinoma, limfoma, penyakit rheumatoid arthritis, leukositoklast vaskulitis, polisitemia vera (urtikaria akne-urtikaria papul melebihi vesikel), demam reumatik, dan reaksi transfusi darah.

4. Tanda dan gejala

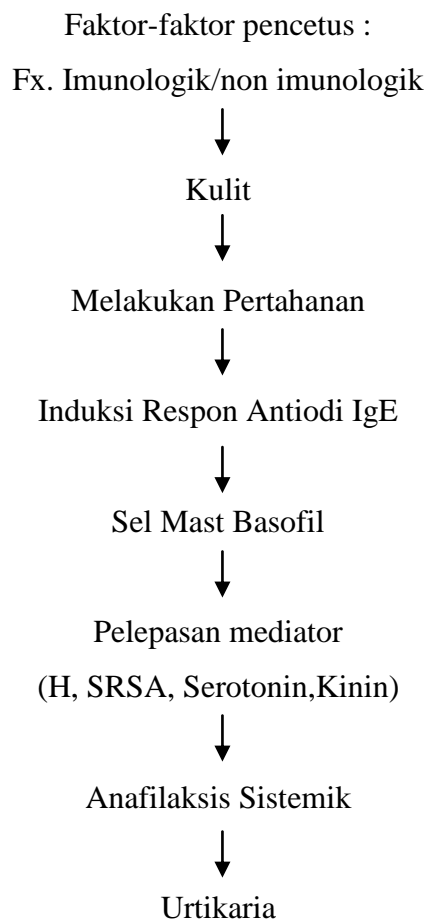
- a. Timbulnya bintik-bintik merah atau lebih pucat pada kulit. Bintik-bintik merah ini dapat mengalami edema sehingga tampak seperti benjolan.
- b. Sering disertai rasa gatal yang hebat dan suhu yang > panas pada sekitar benjolan tersebut.
- c. Terjadi angioderma, dimana edema luas ke dalam jaringan subkutan, terutama di sekitar mata, bibir dan di dalam orofaring.
- d. Adanya pembengkakan dapat mengawatirkan, kadang-kadang bisa menutupi mata secara keseluruhan dan mengganggu jalan udara untuk pernafasan.

5. Komplikasi

- a. Urtikaria dan angiodema dapat menyebabkan rasa gatal yang menimbulkan ketidaknyamanan. Urtikaria kronik juga menyebabkan stres psikologis dan sebaliknya sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita seperti pada penderita penyakit jantung.
- b. Lesi-lesi urtikaria bisa sembuh tanpa komplikasi. Namun pasien dengan gatal yang hebat bisa menyebabkan purpura dan excoriasi yang bisa menjadi infeksi sekunder. Penggunaan antihistamin bisa menyebabkan somnolens dan bibir kering. Pasien dengan keadaan penyakit yang berat bisa mempengaruhi kualitas hidup.

6. Patofisiologi

Menurut Istianah, U. (2017), berikut patofisiologi urtikaria:



Patofisiologi dari urtikaria ini sendiri mirip dengan reaksi hipersensifitas. Pada awalnya alergen yang menempel pada kulit merangsang sel mast untuk membentuk antibodi IgE, setelah terbentuk,

maka IgE berikatan dengan sel mast. Setelah itu, pada saat terpajang untuk yang kedua kalinya, maka alergen akan berikatan dengan IgE yang sudah berikatan dengan sel mast sebelumnya. Akibat dari ikatan tersebut, maka akan mengubah kestabilan dari isi sel mast yang mengakibatkan sel mast akan mengalami degranulasi dan pada akhirnya sel mast akan mengeluarkan histamin yang ada di dalamnya. Perlu diketahui bahwa adanya sel mast adalah mediator kimia yang dapat menyebabkan gejala yang terjadi pada seseorang yang mengalami urtikaria.

Pada urtikaria, maka gejala yang akan terjadi dapat meliputi merah, gatal dan sedikit ada benjolan pada permukaan kulit, yang menyebabkan hal itu terjadi yaitu, pada dasarnya sel mast ini sendiri terletak didekat saraf perifer, dan pembuluh darah. Kemerahan dan bengkak yang terjadi karena histamin yang dikeluarkan sel mast itu menyerang pembuluh darah yang menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas. Gatal yang terjadi juga diakibatkan karena histamin menyentuh saraf perifer.

7. Manifestasi klinis

- a. Timbulnya bintik-bintik merah atau lebih pucat pada kulit. Bintik-bintik merah ini dapat mengalami edema sehingga tampak seperti benjolan.
- b. Sering disertai rasa gatal yang hebat dan suhu yang > panas pada sekitar benjolan tersebut.
- c. Terjadi angiodema, dimana edema luas kedalam jaringan subkutan, terutama disekitar mata, bibir dan di dalam orofaring
- d. Adanya pembengkakan dapat mengawatirkan, kadang-kadang bisa menutupi mata secara keseluruhan dan mengganggu jalan udara untuk pernafasan.

8. Penatalaksanaan

a. Non Farmakologi

Yang bisa dilakukan untuk pengobatan secara non farmakologi ini adalah dengan menghindari alergen yang diperkirakan sebagai

penyebab dari urtikaria, tetapi pada umumnya hal ini sulit dilaksanakan

b. Farmakologi

Untuk pengobatan secara farmakologi yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan obat antihistamin. Antihistamin ini sendiri sekarang sudah terbit 2 generasi, generasi I dengan efek sedative nya (yang dapat menyebabkan kantuk) dan antihistamin generasi II yang tidak lagi mempunyai efek sedative. Antihistamin generasi II ini lebih aman untuk mereka yang mempunyai pekerjaan berat yang harus tahan kantuk, misalnya supir. Selain dengan antihistamin, kortikosteroid pun bisa dipakai untuk kombinasi. Penanganan dan pengobatan urtikaria dapat berbeda tergantung pada kondisi pasien dan penyakit yang dideritanya. Pilihan pengobatan :

- 1) Antihistamin
- 2) Epinefrin
- 3) Imunomodulator
- 4) Imunosupresan
- 5) Kortikosteroid

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan tahun 1988 dalam Sudiharto (2012), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga menurut Harmoko (2012) adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi

dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

b. Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga dapat diklasifikasikan menjadi keluarga tradisional dan keluarga nontradisional adalah sebagai berikut:

1) Keluarga Tradisional

a) Keluarga Inti

Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Harmoko (2012), keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b) Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasihsayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

c) Keluarga Besar (extended family)

Keluarga besar adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka

(Friedman, 2010). Sedangkan menurut Harmoko (2012), keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebaiknya.

d) Keluarga dengan Orangtua Tunggal

Keluarga dengan orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal nontradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah (Friedman, 2010).

e) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman – teman seperti mereka yang sama – sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Friedman, 2010).

f) Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak – anak seing kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Friedman, 2010).

g) Keluarga Binuklir

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan

paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Friedman, 2010).

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010), ada lima fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga, yaitu :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Saat ini, ketika tugas sosial dilaksanakan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.

Manfaat fungsi afektif di dalam anggota keluarga dijumpai paling kuat di antara keluarga kelas menengah dan kelas atas, karena pada keluarga tersebut mempunyai lebih banyak pilihan. Sedangkan pada keluarga kelas bawah, fungsi afektif sering terhiraukan. Balita yang seharusnya mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup, pada keluarga kelas bawah hal tersebut tidak didapatkan balita terutama pada aktivitas bermainnya. Sehingga dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut pada balita karena orang tua tidak memperhatikan atau tidak memantau cara bermain pada balita tersebut (Friedman, 2010).

2) Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-

anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu. Karena fungsi ini semakin banyak diberikan di sekolah, fasilitas rekreasi dan perawatan anak, serta lembaga lain di luar keluarga, peran sosialisasi yang dimainkan keluarga menjadi berkurang, tetapi tetap penting. Orang tua tetap menyediakan pondasi dan menurunkan warisan budayanya ke anak-anak mereka. Dengan kemauan untuk bersosialisasi dengan orang lain, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang infeksi saluran pernafasan akut, penyebab dan pencegahan terjadinya infeksi saluran pernafasan akut untuk anak khususnya balita (Friedman, 2010).

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga. Kurangnya kemampuan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan balita terhadap lingkungan dapat menyebabkan balita mengalami infeksi saluran pernafasan akut (Friedman, 2010).

4) Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Banyaknya jumlah anak dalam suatu keluarga menyebabkan kebutuhan keluarga juga meningkat dan padatnya anggota keluarga di dalam rumah dapat menyebabkan udara yang dihirup menjadi berkurang sehingga bisa mengakibatkan anak mengalami infeksi saluran pernafasan akut (Friedman, 2010).

5) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Pendapatan keluarga

yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fasilitas rumah seperti jendela yang cukup akan ventilasi udara, lantai yang bersih atau tidak menyebabkan adanya debu dan kebutuhan lainnya sehingga balita bisa mengalami infeksi saluran pernafasan akut (Friedman, 2010).

d. Tahap Perkembangan Keluarga

Berikut diuraikan kedelapan tahap siklus kehidupan keluarga berikut tugas perkembangannya.

1) Tahap keluarga pemula (beginning family)

Tugas baru/pasangan yang belum memiliki anak. Tugas perkembangan keluarga :

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).
- d) Menetapkan tujuan bersama.
- e) Persiapan menjadi orang tua.
- f) Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).

2) Tahap keluarga sedang mengasuh anak (child bearing)

Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap.
- b) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan keluarga.
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- d) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek.
- e) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- f) Konseling KB post partum 6 minggu.
- g) Menata ruang untuk anak.
- h) Menyiapkan biaya child bearing.

- i) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
 - j) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- 3) Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah
- Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan – 5 tahun.
- Tugas perkembangan keluarga :
- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan.
 - b) Mensosialisasikan anak.
 - c) Mengintergrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan diluar keluarga.
 - e) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.
 - f) Pembagian tanggung jawab.
 - g) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- 4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah
- Keluarga dengan anak pertama berusia 6 – 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
 - d) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
 - e) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 5) Tahap keluarga dengan anak remaja
- Keluarga dengan anak pertama berusia 13 – 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.

- b) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan.
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
 - d) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.
- 6) Tahap keluarga dengan anak dewasa
- Dimulai ketika anak pertama berusia diatas 18 tahun sampai anak meninggalkan rumah untuk membentuk keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya.
 - b) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri.
 - d) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat.
 - e) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak.
 - f) Menciptakan lingkungan rumah dan dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
- 7) Tahap usia pertengahan (*middle age family*)
- Tahap ini merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan persiunannya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para oang tua (lansia) dan anak-anak.
 - c) Memperkokoh hubungan perkawinan.
 - d) Persiapan masa tua/ pensiun.

8) Tahap keluarga lanjut usia

Dimulai saat semua anak sudah keluar rumah atau menikah dan usia kepala keluarga sudah diatas 60 tahun atau usia pensiun sampai salah satu atau keduanya meninggal. Tugas perkembangan keluarga :

- a) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup.
- b) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- c) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- d) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- e) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- f) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- g) Melakukan life review masa lalu. (Padila, 2012).

2. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik ,dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Salah satu bagian yang terpenting dari asuhan keperawatan ialah dokumentasi.

Dokumentasi merupakan tanggung jawab dan tugas perawat setelah melakukan intervensi keperawatan. Tetapi akhir-akhir ini tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi sudah berubah. Oleh karena perubahan tersebut, maka perawat perlu menyusun suatu dokumentasi yang efisien dan lebih bermakna dalam pencatatannya dan penyimpanannya (Nursalam, 2013). Langkah-langkah Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan (implementasi), dan evaluasi keperawatan.

Menurut teori/model *Family Centre Friedman*, pengkajian asuhan keperawatan keluarga meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

a. Pengkajian

1) Data Umum

- a) Identitas, kepala keluarga
 - (1) Nama kepala keluarga
 - (2) Umur (KK)
 - (3) Pekerjaan kepala keluarga
 - (4) Pendidikan kepala keluarga
 - (5) Alamat dan nomer telepon
- b) Komposisi anggota keluarga

Tabel 2.1 Komposisi Anggota Keluarga.

No	Nama	Sex	Hubungan keluarga	Umur	Pendidikan	pekerjaan	status Kes

Sumber : Format Asuhan Keperawatan Keluarga

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi.

d) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala masalah yang terjadi. Menurut Sussman (1974) dan Maclin (1998), tipe keluarga dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan non tradisional

(1) Keluarga tradisional

- (a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama
- (b) Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent*) yaitu keluarga hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah atau ditinggalkan

- (c) Pasangan inti (keluarga *Dyad*), hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka
 - (d) Bujang dewasa (*single adult*) yang tinggal sendirian.
 - (e) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dirumah dengan anak sudah kawin atau bekerja.
 - (f) Jaringan keluarga besar terdiri dari dua keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah yang hidup berdekatan dalam daerah geografis.
- (2) Keluarga non tradisional
- (a) Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri dari ibu dan anak saja)
 - (b) Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak.
 - (c) Keluarga gay/lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama yang hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
 - (d) Keluarga komunikasi adalah rumah tangga yang terdiri dari lebih satu pasangan monogami dengan anak-anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama.
- e) Suku bangsa
- (1) Asal suku bangsa keluarga.
 - (2) Bahasa yang dipakai keluarga.
 - (3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- f) Agama
- (1) Agama yang dianut keluarga.
 - (2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan.
- g) Status sosial ekonomi keluarga
- (1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga.

- (2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan.
- (3) Tabungan khusus kesehatan.
- (4) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi).

h) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya mengunjungi tempat rekreasi namun menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Menurut Duvall (1985) dan Mc.Godrick (1989) tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 tahapan yaitu:

- (1) Tahap I (Pasangan keluarga baru/ Keluarga pemula) : Dimulai saat individu pria dan wanita membentuk keluarga melalui perkawinan.
- (2) Tahap II (Keluarga anak pertama/ *child bearing*) : Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Masa ini merupakan masa transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis.
- (3) Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah) : Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan dimulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.
- (4) Tahap V (Keluarga dengan anak remaja) : Tahap ini dimulai sejak anak usia 13 tahun sampai 20 tahun.
- (5) Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa muda/ tahap pelepasan) : Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir
- (6) Tahap VII (Keluarga usia pertengahan) : Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

- (7) Tahap VIII (Keluarga usia lanjut) : Tahap ini dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.
- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c) Riwayat keluarga inti
 - (1) Riwayat terbentuknya keluarga inti.
 - (2) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular di keluarga).
- d) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)
 - (1) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga.
 - (2) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Lingkungan
 - a) Karakteristik rumah
 - (1) Ukuran rumah (luas rumah).
 - (2) Kondisi dalam dan luar rumah.
 - (3) Kebersihan rumah.
 - (4) Ventilasi rumah.
 - (5) Saluran pembuangan air limbah (SPAL).
 - (6) Air bersih.
 - (7) Pengeluaran sampah.
 - (8) Kepemilikan rumah.
 - (9) Kamar mandi/wc.
 - (10) Denah rumah.
 - b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
 - (1) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja.
 - (2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat.
 - (3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
 - c) Mobilitas geografis keluarga
 - (1) Apakah keluarga sering pindah rumah.

- (2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress).
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Kumpulan/organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga.
- e) Sistem pendukung keluarga
Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.
- 4) Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan apakah hal-hal/masalah dalam keluarga yang menutup diskusi (Setiadi, 2008).
- b) Struktur kekuatan keluarga
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah :
- (1) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga?
 - (2) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu) ?
 - (3) Siapakah pengambilan keputusan tersebut?
- c) Struktur peran (formal dan informal)
Menjelaskan peran dan masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani (Setiadi, 2008).
- d) Nilai dan norma keluarga
Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008).

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

- (1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang.
- (2) Perasaan saling memiliki.
- (3) Dukungan terhadap anggota keluarga.
- (4) Saling menghargai, kehangatan.

b) Fungsi sosialisasi

- (1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
- (2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga

c) Fungsi perawatan kesehatan

- (1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya jika sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi).
- (2) Bila ditemui data maladaptif, langsung dilakukan penjajagan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

6) Pengkajian fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik *head to toe* untuk pemeriksaan fisik asuhan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik Head To Toe

No	Pemeriksaan Fisik	An.X
1.	Keadaan umum Kesadaran	
2.	TD	
3.	RR	
4.	Suhu	
5.	Nadi	
6.	Kepala	
7.	Mata	
8.	Hidung	
9.	Mulut	

10.	Telinga	
11.	Leher	
12.	Dada dan Paru-paru	
13.	Abdomen	
14.	Ekstremitas atas dan bawah	

Sumber : *Pedoman LTA D3, 2021*

7) Stress dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan dan stressor jangka panjang yaitu yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan (Setiadi, 2008).

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor (Setiadi, 2008).

c) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

8) Harapan keluarga

a) Terhadap masalah kesehatan keluarga

b) Terhadap petugas kesehatan yang ada

b. Analisa data

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosa seperti :

1) Diagnosa sehat/*wellness*

Diagnosa sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

2) Diagnosis ancama (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhada masalah yang dialami
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - f) Informasi yang salah
- 3) ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
 - a) bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit

- b) sifat perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
- a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya higien sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga
- c. Skoring

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring:

Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguankesehatan/Aktual (3) b. Ancamankesehatan/Risiko (2) c. Tidak/ bukanmasalah/Potensial (1)	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/sebagian (1) c. Sulit (0)	2		
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1		
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segeradiatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segeradiatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)	1		
TOTAL SKOR				

Sumber : *Pedoman LTA D3, 2021*

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

d. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status masalah kesehatan actual dan potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi masalah actual berdasarkan respon klien terhadap masalah. Manfaat diagnose keperawatan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan dan gambaran suatu masalah kesehatan dan penyebab adanya masalah (SDKI : 2016) . Diagnosa yang mungkin muncul :

- 1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan Gangguan stimulus lingkungan (cuaca dingin mengakibatkan kambuhnya bentol-bentol)
- 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga Tn.S khususnya Nn.M dalam mengenal penyakit utikaria

e. Intervensi atau Perencanaan Tindakan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus menggunakan SMART (S= spesifik, M= measurable/dapat diukur, A= achievable/dapat dicapai, R= reality, T= time limited/punya limit waktu) (Achjar, 2010).

Tabel 2.4 Intervensi keperawatan menurut SDKI (2017), SIKI (2018) dan SLKI (2019)

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga Tn.S khususnya Nn.M dalam mengenal penyakit utikaria.</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan menurun 5. Kerusakan lapisan kulit menurun 6. Nyeri menurun 7. Perdarahan menurun 8. Kemerahan menurun 9. Jaringan parut menurun 10. Suhu kulit membaik 11. Tekstur membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 3. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 4. Gunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering 5. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan menggunakan pelembab (misalnya lotion serum) 7. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 8. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 9. Anjurkan mandi dan menggunakan secukupnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan perawatan diri 2. Edukasi edema 3. Edukasi kemoterapi 4. Edukasi pencegahan infeksi 5. Edukasi perawatan kulit 6. Edukasi program pengobatan 7. Edukasi reaksi alergi 8. Manajemen kemotrapi 9. Manajemen reaksi alergi 10. Pemantauan nutrisi 11. Pemberian obat kulit 12. Pemberian obat topikal 13. Pencegahan infeksi 14. Pencegahan luka tekan 15. Pengambilan speciemn 16. Pengaturan posisi 17. Penggunaan terapi tradisional 18. Pengobatan infeksi 19. Perawatan kaki 20. Perawatan praoperasi 21. Perawatan sirkulasi 22. Perawatan tirah baring 23. Perawatan traksi 24. Promosi kebersihan
<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan Gangguan stimulus lingkungan (cuaca dingin mengakibatkan kambuhnya bentol-bentol).</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan gangguan rasa aman nyaman berkurang.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Keluhan tidak nyaman 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik telaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 5. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 6. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan perawatan diri 2. Edukasi rasa nyaman 3. Pemberian obat kulit 4. Pemberian obat topikal 5. Pencegahan infeksi 6. Pencegahan luka tekan 7. Pengambilan speciemn 8. Pengaturan posisi

<p>menurun</p> <p>b) Gelisah menurun</p> <p>c) Kebiasaan sulit tidur menurun</p> <p>d) Lelah menurun</p> <p>e) Postur tubuh membaik</p>	<p>medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan tujuan, manfaat batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik dll)</p> <p>8. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman</p> <p>9. Anjurkan sering mengulangi teknik tersebut</p>	
---	---	--