

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan dasar

1. Pengertian Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut Kolcaba (2012) dalam Haswita dan Reni Sulistyowati (2017). Kenyamanan suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transeden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Konsep kenyamanan memiliki subyektifitas yang sama dengan nyeri. Sedangkan Menurut Potter & Perry (2006). Kenyamanan meski dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu fisik (berhubungan dengan sensasi tubuh), sosial (berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, sosial), psikospiritual (berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan), dan lingkungan (berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya). Menurut PPNI (2016) gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kenyamanan

a. Usia

Ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki individu. Anak-anak biasanya belum mengetahui tingkat bahaya dari suatu lingkungan yang dapat menyebabkan cedera pada mereka. Sedangkan lansia umumnya akan mengalami penurunan sejumlah fungsi organ yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk melindungi diri, salah satunya adalah kemampuan persepsi-sensorik.

b. Gaya hidup

Faktor gaya hidup yang menempatkan klien dalam risiko bahaya diantaranya lingkungan kerja yang tidak aman, tinggal didaerah yang tingkat kejahatannya tinggi, ketidakcukupan dana untuk membeli perlengkapan keamanan, adanya akses dengan obat-obatan berbahaya.

b. Mobilisasi dan status kesehatan

Klien dengan kerusakan mobilitas akibat paralisis, kelemahan otot, gangguan keseimbangan/koordinasi memiliki risiko untuk terjadinya cedera.

c. Gangguan sensori persepsi

Sensori persepsi yang akurat terhadap stimulus lingkungan sangat penting bagi kemananan seseorang. Klien dengan gangguan persepsi rasa, dengar, raba, cium, dan lihat, memiliki risiko tinggi untuk cedera.

e. Tingkat kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan untuk menerima stimulus lingkungan, reaksi tubuh dan berespon tepat melalui proses berfikir dan tindakan. Klien yang mengalami gangguan kesadaran diantaranya klien yang kurang tidur, klien tidak sadar atau setengah sadar, klien disorientasi, klien yang menerima obat-obatan tertentu seperti narkotik, sedatif dan hipnotik.

f. Status emosional

Status emosi yang ekstrim dapat mengganggu kemampuan klien menerima bahaya lingkungan. Contohnya situasi penuh stres dapat menurunkan konsentrasi dan menurunkan kepekaan pada stimulus eksternal. Klien dengan depresi cenderung lambat berfikir dan bereaksi terhadap stimulus lingkungan.

g. Kemampuan komunikasi

Klien dengan penurunan kemampuan untuk menerima dan mengemukakan informasi juga berisiko untuk cedera. Klien afasia, klien dengan keterbatasan bahasa, dan klien yang buta

huruf, atau tidak bisa mengartikan simbol-simbol tanda bahaya.

h. Pengetahuan pencegahan kecelakaan

Informasi adalah hal yang sangat penting dalam penjagaan keamanan. Klien yang berada dalam lingkungan asing sangat membutuhkan informasi keamanan yang khusus. Setiap individu perlu mengetahui cara-cara yang dapat mencegah terjadinya cedera.

i. Faktor lingkungan

Lingkungan dengan perlindungan yang minimal dapat berisiko menjadi penyebab cedera baik di rumah, tempat kerja, dan jalanan (Haswita & Sulistyowati, 2017).

3. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Menurut PPNI (2016) penyebab gangguan rasa nyaman adalah:

- a. Gejala penyakit.
- b. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan).
- d. Kurangnya privasi.
- e. Gangguan stimulasi lingkungan.
- f. Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi, dan kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan.

4. Tanda dan Gejala Gangguan Rasa Nyaman

Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut:

a. Gejala dan tanda mayor:

Data subjektif:

- 1) Mengeluh tidak nyaman

Data objektif:

- 1) Gelisah

b. Gejala dan tanda minor

Data subjektif:

- 1) Mengeluh sulit tidur

- 2) Tidak mampu rileks
- 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- 4) Merasa gatal
- 5) Mengeluh mual
- 6) Mengeluh lelah

Data objektif:

- 1) Menunjukkan gejala distress
- 2) Tampak merintih/menangis
- 3) Pola eliminasi berubah
- 4) Postur tubuh berubah
- 5) Iritabilitas

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

a. Pengkajian

Perawat perlu mengkaji semua faktor yang mempengaruhi rasa nyaman, seperti faktor fisiologis, psikologis, perilaku, emosional, dan sosiokultural. Pengkajian terdiri atas dua komponen utama yakni, riwayat nyeri untuk mendapatkan data dari klien dan observasi langsung pada respons perilaku dan fisiologis klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mendapatkan pemahaman objektif terhadap pengalaman subjektif (Mubarak & Cahyatin, 2008).

b. Diagnosa

Menurut PPNI (2017) diagnosis yang muncul pada kasus gangguan rasa nyaman kasus ini adalah:

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

- 1) Definisi: perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.
- 2) Penyebab:
 - a) Gejala penyakit
 - b) Kurang pengendalian situasional atau lingkungan
 - c) Ketidakadekuatan sumber daya

- d) Kurangnya privasi
 - e) Gangguan stimulus lingkungan
 - f) Efek samping terapi
 - g) Gangguan adaptasi kehamilan
- 3) Tanda dan gejala
- (a) Gejala dan tanda mayor
 - Subjektif:
 - (1) Mengeluh tidak nyaman
 - Objektif:
 - (1) Gelisah
 - (b) Gejala dan tanda minor
 - Subjektif:
 - (1) Mengeluh sulit tidur
 - (2) Tidak mampu rileks
 - (3) Mengeluh kedinginan atau kepanasan
 - (4) Merasa gatal
 - (5) Mengeluh mualMengeluh lelah
 - Objektif:
 - (1) Menunjukkan gejala distress
 - (2) Tampak merintih atau menangis
 - (3) Pola eliminasi berubah
 - (4) Postur tubuh berubah
 - (5) Iritabilitas.

c. Intervensi

Tabel 1.2

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendamping
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan rasa nyaman klien teratasi dengan	1.Manajemen kenyamanan: a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung. b. Tentukan tujuan pasien dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan. c. Berikan sumber-sumber edukasi yang relevan dan berguna mengenai manajemen penyakit.	1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan diri 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi aktivitas/istirahat 6. Edukasi keluarga: Manajemen nyeri 7. Edukasi kemoterapi 8. Edukasi kesehatan 9. Edukasi latihan fisik

kriteria hasil : 1. Klien dapat menyatakan rasa nyaman 2. Rasa gatal berkurang	2. Manajemen pengaturan posisi: a. Sediakan ruang yang mendukung. b. Fasilitasi kenyamanan lingkungan c. Atur posisi yang nyaman d. Hindari paparan kulit terhadap iritan.	10. Edukasi manajemen stres 11. Edukasi manajemen nyeri 12. Edukasi penyakit 13. Edukasi perawatan kehamilan 14. Edukasi perawatan perineum 15. Edukasi perawatan stoma 16. Edukasi teknik napas 17. Kompres dingin 18. Kompres hangat 19. Konseling 20. Latihan berkemih 21. Latihan eliminasi fekal 22. Latihan pernafasan 23. Latihan rehabilitasi 24. Latihan rentang gerak 25. Manajemen efek samping obat 26. Manajemen hipertermia 27. Manajemen hipotermia 28. Manajemen kenyamanan lingkungan 29. Manajemen kesehatan kerja 30. Manajemen keselamatan lingkungan 31. Manajemen mual 32. Manajemen muntah 33. Manajemen nyeri akut 34. Manajemen nyeri kronik 35. Manajemen nyeri persalinan 36. Manajemen stres 37. Manajemen terapi radiasi 38. Manajemen trauma perkosaan 39. Pemantauan nyeri 40. Pemberian obat 41. Pencegahan hipertermi keganasan 42. Penjahitan luka 43. Perawatan amputasi 44. Perawatan inkontensia fekal 45. Perawatan inkontensia urine 46. Perawatan kehamilan 47. Perawatan kenyamanan 48. Perawatan pasca persalinan 49. Perawatan perineum 50. Perawatan rambut 51. Perawatan seksio sesaria 52. Terapi pemijatan. 53. Terapi relaksasi.
--	--	---

Sumber: PPNI (2018)

d. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai

setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan (Potter & Perry, 2010).

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu tanggung jawab perawat yang membutuhkan cara berfikir kritis yang efektif. Respon perilaku klien terhadap intervensi penanganan rasa nyaman tidak selalu tampak jelas. Mengevaluasi keefektifan intervensi rasanyaman membutuhkan perawat untuk mengevaluasi klien sesudah periode waktu tertentu yang tepat, evaluasi terhadap rasa nyaman dilakukan dengan menilai kemampuan dalam memenejemen rasa nyaman (Alimul & Musrifatul, 2014).

Tabel 2.2
Standar Luaran Keperawatan Indonesia
Kriteria Hasil Kebutuhan Rasa Nyaman

Kriteria	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5
Kesejahteraan Fisiologis	1	2	3	4	5
Dukungan dari keluarga	1	2	3	4	5
Dukungan dari teman	1	2	3	4	5
Perawatan sesuai keyakinan budaya	1	2	3	4	5
Perawatan sesuai Kebutuhan	1	2	3	4	5
Kebebasan melakukan ibadah	1	2	3	4	5
Rileks	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kebisingan	1	2	3	4	5
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5
Keluhan kedinginan	1	2	3	4	5
Keluhan kepanasan	1	2	3	4	5
Gatal	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
Lelah	1	2	3	4	5
Merintih	1	2	3	4	5
Menangis	1	2	3	4	5
Iritabilitas	1	2	3	4	5
Menyalahkan diri sendiri	1	2	3	4	5
Konfusi	1	2	3	4	5

Kriteria	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Memori masa lalu	1	2	3	4	5
Suhu ruangan	1	2	3	4	5
Pola eliminasi	1	2	3	4	5
Postur tubuh	1	2	3	4	5
Kewaspadaan	1	2	3	4	5
Pola hidup	1	2	3	4	5

Sumber: (PPNI, SLKI, 2019).

2. Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Data dikumpulkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan dianalisis untuk menginterpretasikan artinya (Friedman, 2010).

a. Pengkajian

1) Data Umum:

Pengkajian demografi dalam asuhan keperawatan keluarga terdiri dari identitas keluarga, komposisi anggota keluarga,

genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, dan status sosial ekonomi keluarga (Padila, 2012). Urtikaria umumnya terjadi pada usia batita dikarenakan kulit pada anak kadang masih terlalu sensitif terhadap suatu hal tertentu yang dapat menyebabkan terjadinya urtikaria.

Dari data pengkajian demografi yang berkaitan dengan kebutuhan rasa nyaman pada childbearing yaitu pengkajian pada umur anak pertama (batita) dan jenis kelamin. Pada tahap pengkajian kebutuhan rasa nyaman perawat melibatkan keluarga untuk mengenali, menyatakan, mengkomunikasikan dan merumuskan masalah kebutuhan rasa nyaman. Pengkajian kebutuhan rasa nyaman bertujuan untuk melibatkan dan memotivasi keluarga agar dapat mengekspresikan dan mengkomunikasikan bagaimana ketidaknyamanan yang dirasakan.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem keluarga yang terjadi dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantaranya anggota keluarga (Yohanes & Yasinta, 2013).

a. Tahap keluarga saat ini

Tahapan perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh usia anak tertua dari keluarga inti. Keluarga dengan tahap perkembangan anak childbearing dilihat dari kelahiran anak pertama sampai anak berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehadiran bayi pertama ini akan menimbulkan suatu perubahan yang besar dalam kehidupan berumah tangga. Oleh karena itu, keluarga dituntut untuk mampu beradaptasi terhadap peran baru yang dimilikinya dan harus mampu melaksanakan tugas dari peran baru tersebut (Andarmoyo, 2012).

b. Tugas tahapan perkembangan yang belum terpenuhi

Menjelaskan tentang tugas keluarga yang belum

terpenuhi dan kendala yang dialami keluarga. Pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga sebelumnya pada usia ini keluarga sudah merasa terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan tentang riwayat kesehatan keluarga ini, riwayat kesehatan anggota keluarga, upaya dalam pencegahan suatu penyakit. Urtikaria atau biduran ini dapat diturunkan dari orangtua jika ayah memiliki riwayat alergi maka anak berkesempatan 50% menderita alergi. Sebelumnya keluarga tidak ada yang pernah memiliki riwayat urtikaria ini.

3) Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Yang harus dipaparkan adalah gambar dan jelaskan tentang karakteristik rumah (Yohanes & Yasinta, 2013). Kondisi rumah yang tenang meminimalisir dan memodifikasi lingkungan membuat lingkungan yang tenang dan nyaman untuk anak adalah dengan memiliki ventilasi rumah, memiliki saluran pembuangan yang baik, menjaga kebersihan rumah agar anak dapat bermain disekitaran rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat dan meliputi kebiasaan, nilai dan norma serta budaya penduduk setempat (Yohanes & Yasinta, 2013). Lingkungan tempat tinggal yang cukup dekat membuat keluarga untuk sering mengikuti kegiatan dan mempererat tali silaturahmi dengan masyarakat sekitar. Begitupun dengan anak-anak yang saling bercengkrama dan bermain bersama sehingga anak dapat bebas bermain karena tempat tinggal yang cukup berdekatan dengan tetangganya.

c. Mobilitas geografis keluarga

Menjelaskan mobilitas keluarga dan anggota keluarga

ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang sering berpindah-pindah tempat dan sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut (Yohanes & Yasinta, 2013). Keluarga yang tidak sering berpindah-pindah rumah akan membuat anak-anak mampu berinteraksi dan beradaptasi dengan keadaan lingkungan sekitar.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul dan berinteraksi dengan masyarakat (Yohanes & Yasinta, 2013). Keluarga yang memiliki waktu berkumpul bersama setiap harinya akan memudahkan keluarga dalam berkomunikasi ketika memiliki suatu masalah. Keluarga memiliki interaksi yang baik dengan masyarakat sekitar akan menimbulkan kerukunan dan ketika keluarga meminta bantuan maka akan dengan mudah mendapatkan bantuan dari masyarakat sekitar.

e. Sistem pendukung keluarga

Menjelaskan jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang mendukung kesehatan (Yohanes & Yasinta, 2013). Melihat siapa saja yang terlibat dalam penyelesaian masalah yang dialami anak dan apakah ada yang kurang dari sistem pendukung keluarga.

4) Struktur komunikasi keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan bagaimana komunikasi dalam keluarga dan bagaimana anggota keluarga menciptakan komunikasi (Yohanes & Yasinta, 2013). Pola komunikasi yang terbuka mempermudah keluarga dalam membicarakan hal-hal yang penting terutama tentang masalah kesehatan seperti halnya anak yang memiliki masalah urtikaria. Kedua orang tua harus membicarakan dan memutuskan tindakan yang tepat untuk anaknya. Komunikasi yang tertutup akan menyebabkan

urtikaria yang dialami anaknya semakin parah jika tidak ditangani dengan benar.

b. Struktur Kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Anggota keluarga harus mampu mengendalikan dan menyelesaikan masalah anaknya yaitu urtikaria. Seorang ayah berperan penting dalam mengambil keputusan, sebelum memutuskan seorang ayah sebaiknya melakukan musyawarah dengan keluarga.

c. Struktur Peran

Menjelaskan tentang peran masing-masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan masyarakat (Yohanes & Yasinta, 2013). Peran dari seorang ayah sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah dan peran seorang ibu sebagai ibu rumah tangga, istri, menjual makanan diwarung. Peran anak dalam keluarga adalah sebagai anak pertama yang berusia 2 tahun.

d. Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai sistem norma yang dianut keluarga dan berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2012). Misalnya keluarga yang mempunyai kebiasaan membersihkan rumah dan rumah yang selalu dalam keadaan bersih akan bernilai baik untuk perkembangan anak.

5) Fungsi keluarga

Secara umum fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian memfasilitasi stabilisasi kepribadian anak, memenuhi kebutuhan psikologis

anggota keluarga dan mengekspresikan perasaan kasih sayang terhadap anaknya.

b. Fungsi Sosialisasi dan status sosial

Fungsi memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif, serta memberikan status pada anggota keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi untuk keberlangsungan hidup masyarakat. Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya. Keluarga dengan ekonomi yang cukup akan membantu terpenuhinya kebutuhan anak terutama untuk membeli kebutuhan pangan dan kedepannya karena anak bersekolah.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

- 1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga
- 2) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajakan tahap II yaitu (berdasarkan 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan).

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:

- (1) Definisi urtikaria.
- (2) Jenis dan penyebab urtikaria.
- (3) Tanda dan gejala urtikaria.
- (4) Dampak atau akibat urtikaria.

b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:

- (1) Sejauh mana keluarga mengenal masalah urtikaria.
- (2) Masalah urtikaria dirasakan keluarga.
- (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami oleh anaknya.
- (4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
- (5) Informasi yang salah mengenai urtikaria.

c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:

- (1) Bagaimana sikap keluarga mengetahui keadaan anak yang mengalami urtikaria.
- (2) Bagaimana keluarga memberikan perhatian pada anaknya.
- (3) Bagaimana keluarga memberikan dukungan terhadap hal-hal yang positif kepada anaknya.

d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:

- (1) Keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan yang tidak berisiko terjadinya masalah urtikaria.

e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:

- (1) Keberadaan fasilitas kesehatan, terutama mencari informasi kesehatan tentang masalah urtikaria.
- (2) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga (Padila, 2012).

6) Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Sedangkan stressor jangka panjang adalah

stressor yang memerlukan penyelesaian lebih dari enam bulan.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dan situasi

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap masalah urtikaria atau biduran.

c. Strategi koping yang digunakan

Menjelaskan strategi seperti apa yang digunakan keluarga bila ada permasalahan. Apa strategi koping yang dilakukan keluarga saat ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan urtikaria terutama pada anak kecil.

7) Pemeriksaan fisik

Pada Pemeriksaan fisik untuk anak yang mengalami urtikaria yaitu dengan head to toe untuk mendapatkan tanda dan gejala dari urtikaria.

8) Harapan keluarga

Menjelaskan harapan keluarga terhadap kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan pada anggota keluarga yang dibuktikan dengan kesejahteraan keluarga.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

1) Diagnosis sehat/wellness

Digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. 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 ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga resiko, 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 disukung dengan adanya beberapa data maladaptive. 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 kesehatan keluarga.

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti pada tabel dibawah:

Tabel 3.2

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak/kurangsehat	3	
	b. Ancaman Kesehatan	2	1
	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	2
	b. <i>Sebagian</i>	1	
	c. Tidakdapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah Menonjolnya masalah	1	
4.	Masalah yang benar-benar harus ditangani		
	a. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	2	1
	b. Masalah tidak dirasakan	1	
		0	

Sumber: (Acjhar, 2010).

Skoring:

- Mementukan skor untuk setiap kriteria.
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

d) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Diagnosa yang mungkin muncul:

- 1) Gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah urtikaria.

c. Intervensi Keperawatan

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

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (Achjar, 2010).

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir adalah evaluasi. Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dengan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan (Padila, 2012).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian Urtikaria

Penyakit ini disebut urtikaria karena dari bahasa latin, *urtika* yang artinya gatal-gatal. Urtikaria atau yang lebih kita kenal sebagai biduran adalah sejenis gangguan kulit dengan ciri-ciri warna kulit merah pucat, timbul benjolan yang ditandai dengan timbulnya edema di atas permukaan kulit yang bersifat menyebar dan disertai rasa gatal. (Wawan S & Sutanto, 2013).

2. Penyebab Urtikaria

Berikut adalah beberapa penyebab dari urtikaria:

- a. Cuaca panas, yang disebut urtikaria panas (heat urticaria).
- b. Rangsangan dingin, yang disebut urtikaria dingin (cold urticaria).
- c. Alergi, bisa berupa makanan atau bahan kimia tertentu seperti pewarna makanan, penyedap rasa, dan pengawet makanan.
- d. Sengatan sinar matahari, yang disebut urtikaria cahaya matahari (solar urticaria).
- e. Stres dan latihan berat, yang disebut urtikaria kolinergik.
- f. Urtikaria yang belum jelas penyebabnya, yang disebut urtikaria idiopatik.
- g. Faktor genetik juga dapat menyebabkan urtikaria (Yekti Mumpuni & Romiyanti, 2016).

Banyak zat yang berbeda-beda dalam lingkungan yang dapat menyebabkan urtikaria. Penyebab urtikaria umumnya seperti stres, infeksi, obat-obatan, makanan, dan fisik juga dapat memicu adanya urtikaria. Secara umum, penyebab gatal-gatal berupa alergen yang tertelan atau alergen yang kontak langsung terhadap kulit.

Pada anak-anak masalah yang sering ditemukan adalah infeksi traktus respiratori terutama saat musim hujan dan cuaca dingin. urtikaria juga sering disebabkan oleh reaksi alergi, meski banyak pula penyebab non alergi (Wawan S & Sutanto, 2013).

3. Klasifikasi Urtikaria

Urtikaria dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi ataupun klinis,

namun dalam praktek sehari-hari lebih mudah mengklasifikasinya secara klinis dari pada etiologi yang susah ditegakkan. Berikut beberapa jenis-jenis urtikaria:

a. Urtikaria akut

Jika munculnya secara spontan dengan durasi kurang dari 6 minggu maka dikatakan Urtikaria akut. Sering disebabkan oleh infeksi akut dari saluran pernafasan atas, saluran kemih atau reaksi non alergi dari obat anti inflamasi.

b. Urtikaria kronis

Bahan-bahan penyebab Urtikaria kronis antara lain bahan pengawet atau penyedap makanan, sabun, parfum dan produk farmasi seperti salep atau krim. Lesi muncul secara spontan, minimal 2 kali seminggu selama lebih dari 6 minggu.

c. Urtikaria fisik

Urtikaria kronik sebesar 50% adalah urtikaria fisik yang terjadi karena satu atau lebih rangsangan fisik berupa trauma, suhu, sinar atau getaran. urtikaria ini masih belum jelas namun diyakini bahwa faktor fisik tersebut merangsang terjadinya pelepasan histamin karena adanya degranulasi sel.

d. Urtikaria Vaskulitis

Merupakan gatal-gatal yang sangat menyakitkan dan terasa panas dapat bertahan lebih dari 24 jam, dan meninggalkan memar saat gatalnya hilang. Gatal-gatal yang disebabkan oleh menggosok kulit sering menghasilkan penampilan kulit membengkak linear sesuai arah garukan atau gosokan tangan.

e. Urtikaria Kolinergik

Urtikaria jenis ini umumnya menyebar cukup luas dikulit dan terjadi setelah latihan, berkeringat, atau aktivitas apapun yang mengarah ke pemanasan suhu tubuh. Bentuk kelainan kulit yang dihasilkan biasanya lebih kecil dari pada umumnya. Pada kasus yang parah ratusan bintik-bintik kecil merah muncul dan menimbulkan gatal pada kulit.

f. Urtikaria Dingin

Jenis urtikaria ini disebabkan oleh paparan kulit pada suhu dingin yang ekstrim. Secara khusus, muncul pada daerah kulit yang terkena dingin, lembap, dan angin. Jenis ini muncul dalam dua bentuk, tipe pertama jarang terjadi penyebabnya merupakan faktor genetis yang ditandai dengan rasa gatal diseluruh tubuh setelah 9-18 jam dari saat terpapar dingin. Tipe kedua umum terjadi dan ditunjukkan dengan serangan yang cepat pada wajah, leher, atau tangan setelah terpapar dingin.

g. Urtikaria Panas/Cahaya Matahari

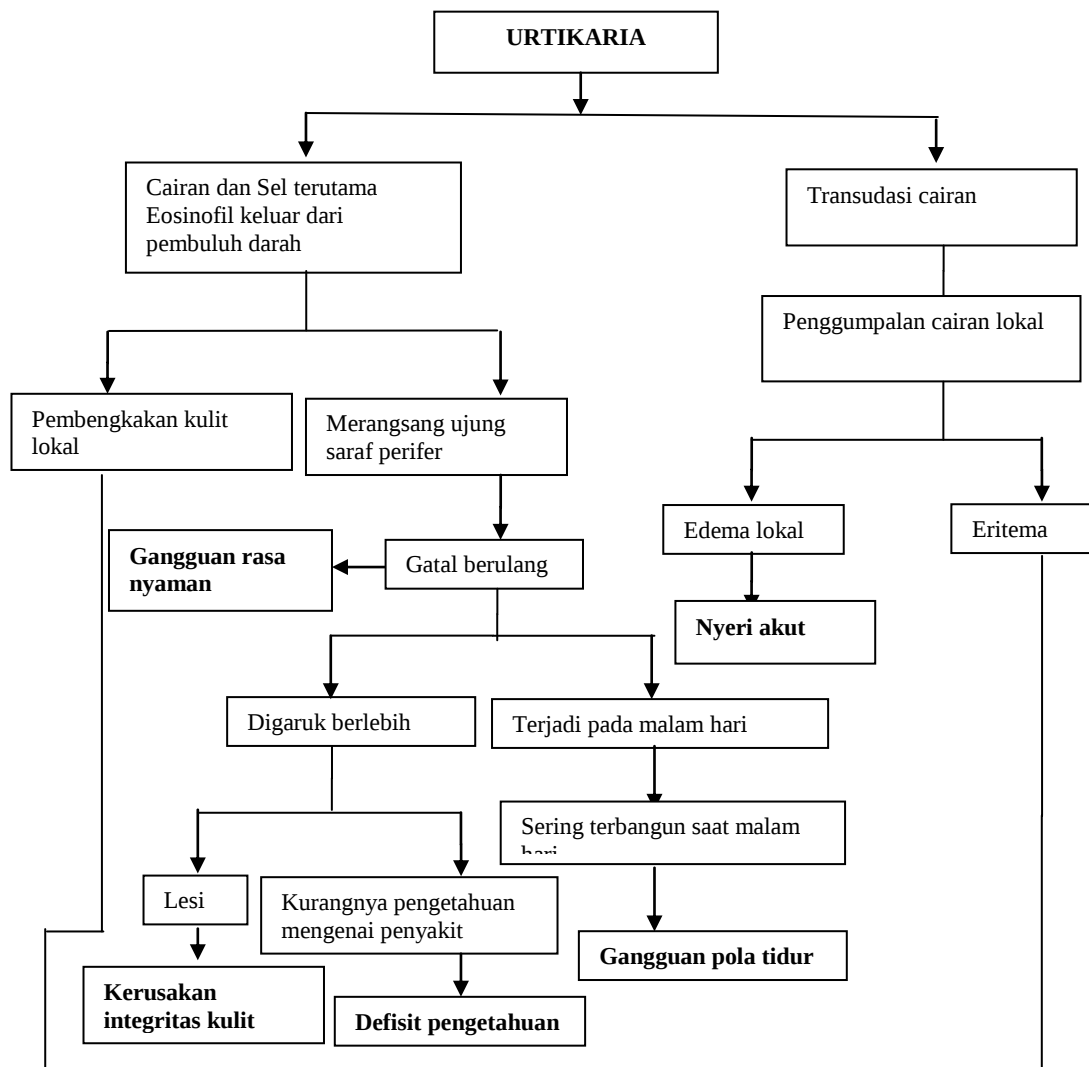
Urtikaria yang muncul setelah dipicu hawa panas adalah bentuk yang jarang terjadi. Urtikaria ini akan muncul apabila dipicu oleh paparan panas yang terus-menerus pada kulit. Gatal-gatal mulai tampak dalam waktu 2-5 menit pada daerah kulit yang terkena panas. Pembengkakan biasanya tidak bertahan lebih dari 1 jam (Wawan S & Sutanto, 2013).

4. Patofisiologi

Patofisiologi urtikaria belum sepenuhnya diketahui. Sebenarnya urtikaria ini sendiri mirip dengan reaksi hipersensitifitas. Pada awalnya alergen menempel pada kulit merangsang sel mast untuk membentuk antibodi IgE (antibodi E), setelah terbentuk, maka alergen akan berikatan dengan IgE (antibodi E) yang sudah berikatan dengan sel mast sebelumnya. Terjadinya urtikaria telah dihubungkan dengan aktivasi sel mast yang bermediasi dengan immunoglobulin. Peran imunologis dan alergi telah dipikirkan sebagai penyebab dari urtikaria. Reaksi hipersensitifitas tipe 1 dipikirkan menjadi mekanisme terjadinya urtikaria akut. Lesi urtikaria sendiri ditemukan akibat histamin yang keluar dari sel mast. Akibat dari ikatan tersebut, maka akan mengubah kestabilan dari isi sel mast yang mengakibatkan sel mast mengalami degranulasi dan pada akhirnya sel mast akan mengeluarkan histamin yang ada di dalamnya.

Perlu diketahui bahwa sel mast adalah mediator kimia yang dapat

menyebabkan gejala terjadi pada seseorang yang mengalami urtikaria. 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. Faktor imunologis lebih berperan pada urtikaria yang akut dari pada yang kronik, biasanya IgE (antibodi E) terikat pada permukaan sel mast dan atau sel basofil karena adanya reseptor, bila ada antigen yang sesuai berkaitan dengan IgE (antibodi E), maka terjadi degranulasi sel, sehingga dapat melepaskan mediator (Wawan S & Sutanto, 2013)



Gambar 1.2
Pathway Urtikaria

5. Tanda dan Gejala

Tidak ada gejala spesifik yang dihubungkan dengan penyakit urtikaria. Biasanya terjadi secara berkelompok pada kulit bagian tubuh yang terlibat.

- a. Terdapat ruam pada kulit yang disertai dengan rasa gatal.
- b. Bantol dan bercak pada kulit.
- c. Berwarna kemerahan, kecil dan bulat.
- d. Disertai dengan rasa gatal dan terjadi berkelompok pada bagian kulit yang terlibat.
- e. Rasa panas pada kulit.
- f. Pelebaran benjolan dengan digaruk.
- g. Gatal-gatal sering kambuh setelah olahraga berat (Wawan S & Sutanto, 2013).

6. Dampak atau akibat

- a. Angioedema, pembengkakan pada kulit dikelopak mata, bibir, tangan, kaki, dan sekitar kelamin akibat penumpukan cairan tubuh
- b. Anafilaksis, reaksi alergi yang parah dan terjadi secara tiba-tiba.

7. Pemeriksaan penunjang

- a. Laboratorium
Hitung darah lengkap dengan diferensial, profil kimia, laju endap darah (LED), urinalisis dan biakan urine, antibodi antinuclear.
- b. Radiografik
Rafiograf dada, foto sinus, foto gigi, atau panorex.
- c. Uji selektif
Krioglobulin, analisis serologic hepatitis dan sifilis, faktor reumatoid, komplemen serum, IgM (antibodi M), IgE (antibodi E) serum.
- d. Biopsi kulit
Jika terjadi laju endap darah meningkat, lakukan biopsi untuk memungkinkan vaskulitis urtikaria (Wawan S & Sutanto, 2013).

8. Penatalaksanaan

a. Non farmakologi

Dilakukan untuk pengobatan secara non farmakologi ini adalah dengan menghindari alergen yang diperkirakan sebagai penyebab dari urtikaria, dengan menggunakan kompres hangat atau dingin dan dengan teknik distraksi menggunakan tanaman lidah buaya.

b. Farmakologi

Pada kebanyakan keadaan, urtikaria dapat sembuh dengan sendirinya dan memerlukan sedikit pengobatan lainnya, adapun terapi obat-obatan seperti:

1) Hidroksizin (Atarax) 0,5 ml/kg

Merupakan salah satu antihistamin yang paling efektif untuk mengendalikan urtikaria, tetapi difenhidramin (Benadryl) 1,25 mg/kg, dan antihistamin lainnya juga efektif.

2) Epinefrin

Epinefrin 1 : 1000, 0,01ml/kg, maksimal 0,3 ml biasanya menghasilkan penyembuhan yang cepat atas urtikaria akut yang berat.

3) Antihistamin

Antihistamin membantu untuk menangkai pelepasan histamin pada kulit yang menjadi penyebab rasa gatal. Antihistamin yang umum digunakan adalah Benadryl, CTM, Claritin, Atarax dan vistaril.

4) Steroid

Untuk periode waktu singkat, steroid oral seperti Medrol (metilprednisolon) dapat membantu meringankan gejala serius, sedangkan untuk penggunaan jangka panjang tidak disarankan (Wawan & Sutanto, 2013).

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama mempunyai hubungan darah perkawinan atau adopsi, tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian, dan saling menyayangi (Achjar, 2010). Menurut Duvall (1986) dalam buku Sulistyo Andarmoyo (2012). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

2. Tahap Perkembangan Keluarga Childbearing

Pada keluarga terdapat tahap perkembangan dan tugas perkembangan. Tahap perkembangan keluarga chilbearing adalah keluarga yang sedang mengasuh anak mulai dari kelahiran anak pertama sampai anak berusia 30 bulan. Pada tahap ini terjadi transisi peran dari individu menjadi orang tua dan mulai membentuk sistem permanen, didalam tahap perkembangan keluarga terdapat tugas perkembangan.

Tugas perkembangan pada keluarga dengan tahap perkembangan childbearing adalah adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual, dan kegiatan), mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, konseling KB post partum 6 minggu, menata ruangan untuk anak, biaya atau dana childbearing, memfasilitasi role learning anggota keluarga, dan mengadakan kebiasaan keagamaan rutin. Supaya dapat mencapai harapan tugas pada fungsi dasar keluarga salah satunya konseling keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi yang merupakan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan orang tua dalam tahap tersebut (Friedman, 2010).

3. Tugas Kesehatan keluarga

Tugas keluarga pada tahapan ini antara lain adalah mempersiapkan biaya persalinan jika sang ibu belum melahirkan, mempersiapkan mental calon orangtua, membagi peran dan tanggung jawab, mempersiapkan berbagai kebutuhan anak, menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan serta mengadakan kebiasaan agama yang rutin. Apabila anak sudah lahir tugas keluarga antara lain adalah memberikan ASI (air susu Ibu) sebagai kebutuhan utama bayi (minimal 6 bulan), memberikan kasih sayang, mulai mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan, pasangan kembali melakukan adaptasi karena kehadiran anggota keluarga termasuk siklus hubungan seks dan mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan (Mubarak dan Santoso, 2014).

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan karena hasil penelitian WHO menunjukkan bahwa ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, dari hormone antibodi hingga antioksidan. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3% dengan estimasi absolut bayi tidak ASI eksklusif sebesar 1.903-384.270 di Indonesia. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan persentase pemberian ASI bagi bayi.