

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar Abraham Maslow

Menurut Mubarak (2015) sekitar tahun 1950, Abraham Maslow psikologi dari amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal tentang istilah hierarki kebutuhan dasar manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni sebagai berikut.

a. Kebutuhan fisiologis (*physiologis needs*)

Pada tingkatan paling bawah, terdapat kebutuhan yang bersifat fisiologik (kebutuhan akan udara, makan, minum, dan sebagainya) yang ditandai oleh kekurangan sesuatu dalam tubuh yang bersangkutan. Kebutuhan ini dinamakan juga kebutuhan dasar (*basic needs*) yang jika tidak dipenuhi dalam keadaan yang sangat ekstrim misalnya kelaparan. Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahap hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan makanan
- 4) Keptuhan eliminasi urin dan alvi
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur
- 6) Kebutuhan aktivitas
- 7) Kebutuhan kesehatan temperature tubuh
- 8) Kebutuhan seksual

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa nyaman (*safety and security needs*)

Jenis kebutuhan yang kedua ini berhubungan dengan jaminan keamanan, stabilitas, perlindungan, struktur, keteraturan, situasi yang bisa diperkirakan, bebas dari rasa takut dan cemas, dan sebagainya. Oleh karena itu adanya kebutuhan inilah maka manusia membuat peraturan, undang-undang, mengembangkan kepercayaan, membuat sistem, asuransi, pensiun, dan sebagainya. Sama halnya dengan *basic needs*, kalau *safety needs* ini terlalu lama dan terlalu banyak tidak terpenuhi, maka pandangan seseorang tentang dunianya dapat terpengaruh dan pada gilirannya pun perilakunya akan cenderung kearah yang makin negatif. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan perlindungan dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
- 2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
- 3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki (*Love and belonging needs*)

Setelah kebutuhan dasar dan rasa aman relative terpenuhi, maka timbul kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai (*belongingness and love needs*). Setiap orang ingin mempunyai hubungan yang hangat dan akrab, bahkan mesra dengan orang lain. Ia ingin mencinta dan dicintai, setiap orang ingin setia kawan dan butuh kesetia kawanannya. Setiap orang pun ingin mempunyai kelompoknya sendiri, ingin punya "akar" dalam masyarakat, setiap orang butuh menjadi bagian dalam sebuah keluarga, sebuah kampung, suatu marga, dan lain-lain. Setiap orang yang tidak mempunyai keluarga akan merasa sebatang kara, sedangkan orang yang tidak sekolah dan tidak bekerja merasa dirinya pengangguran yang tidak berharga. Kondisi seperti ini akan menurunkan harga diri orang yang bersangkutan. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Memberi dan menerima kasih sayang
- 2) Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain.

- 3) Kehangatan
- 4) Persahabatan
- 5) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan social.

d. *Kebutuhan harga diri (Self-Esteem Needs)*

Ada dua macam kebutuhan akan harga diri pertama adalah kebutuhan-kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri, dan kemandirian. Sementara yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kebanggaan, dianggap penting, dan apresiasi dari orang lain. Orang-orang yang terpenuhi kebutuhannya harga diri akan tampil sebagai orang yang percaya diri, tidak tergantung pada orang lain, dan selalu siap untuk berkembang terus untuk selanjutnya meraih kebutuhan yang tertinggi yaitu aktualisasi diri (*self actualization*). Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
- 2) Kompeten
- 3) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

e. *Kebutuhan aktualisasi diri (Needs For Self Actualization)*

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang terdapat 17 meta kebutuhan yang tidak tersusun secara hierarki, melainkan saling mengisi. Jika berabagai meta kebutuhan tidak terpenuhi maka akan terjadi meta patologi seperti apatisme, kebosanan, putus asa, tidak punya rasa humor lagi, keterasingan, mementingkan diri sendiri, kehilangan selera, dan sebagainya. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri)
- 2) Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
- 3) Tidak emosional
- 4) Mempunyai dedikasi yang tinggi
- 5) Kreatif.

2. Definisi nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. *The international for the study of pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai berikut nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan. Pada dasarnya nyeri adalah reaksi fisiologis karena reaksi protektif untuk menghindari stimulus yang membahayakan tubuh tetapi bila nyeri tetap berlangsung walaupun stimulus penyebab sudah tidak ada, berarti telah terjadi perubahan patofisiologis yang justru merugikan tubuh (Wiarso, 2017).

Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Haswita, 2017).

3. Patofisiologis Nyeri

Proses rangsangan yang menimbulkan nyeri bersifat destruktif terhadap jaringan yang dilengkapi dengan serabut saraf penghantar implus nyeri, serabut saraf ini disebut jaringan peka-nyeri. Bagaimana seseorang menghayati nyeri tergantung pada jenis jaringan yang dirangsang, jenis serta sifat rangsangan, serta pada kondisi mental dan fisiknya. Reseptor untuk stimulus nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf tidak bermielin A delta dan ujung saraf C bermielin (Wiarso, 2017).

Distribusi nosiseptor bervariasi diseluruh tubuh dengan jumlah terbesar terdapat dikulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi. Nosiseptor yang terangsang oleh stimulus yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan. Stimulus ini disebut sebagai stimulus noksius. Selanjutnya noksius ditransmisikan ke sistem ke syaraf pusat, yang

kemudian menimbulkan emosi dan perasaan tidak menyenangkan sehingga timbul rasa nyeri dan reaksi menghindar (Wiarto, 2017).

Menurut Haswita (2017) saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu tranduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

- a. Tranduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.
- b. Proses berikutnya, yaitu transmisi dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan implus ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang menuju keatas (*ascendents*), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex.
- c. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan disistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.
- d. Proses terakhir adalah persepsi, proses implus nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang diambil seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Usia merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai

kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Pada lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

b. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetic berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya, pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan. Perempuan lebih suka mengkespresikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesic opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri diberbagai kelompok budaya.

d. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

e. Perhatian

Tingkat seorang pasien mengfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

f. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri.

g. Pengalaman terdahulu

Individu yang mempunyai pengalaman yang multiple dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri.

h. Gaya koping

Mekanisme koping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien. Sumber koping lebih dari sekedar metode teknik. Seorang klien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga atau teman, meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesendirian. Kepercayaan pada agama dapat memberi kenyamanan untuk berdoa, memberikan banyak kekuatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang datang.

i. Dukungan keluarga dan social

Faktor lain juga yang dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan

nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

5. Jenis-jenis nyeri

Berdasarkan jenisnya nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral dan nyeri psikogenik.

- a. Nyeri perifer, nyeri ini dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu:
 - 1) Nyeri supervsial: rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa
 - 2) Nyeri visceral: nyeri timbul akibat rangsangan dari reseptor nyeri dirongga abdomen, cranium dan toraks.
 - 3) Nyeri alih: rasa nyeri dirasakan didaerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- b. Nyeri sentral, nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak dan thalamus.
- c. Nyeri psikogenik, nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui, umumnya nyeri ini disebabkan karena faktor psikologi.

6. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yakni, nyeri akut dan kronik.

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tagangan otot.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan

Adapun pendapat lain menurut Wiarto (2017) nyeri dapat diklasifikasikan menjadi empat yaitu:

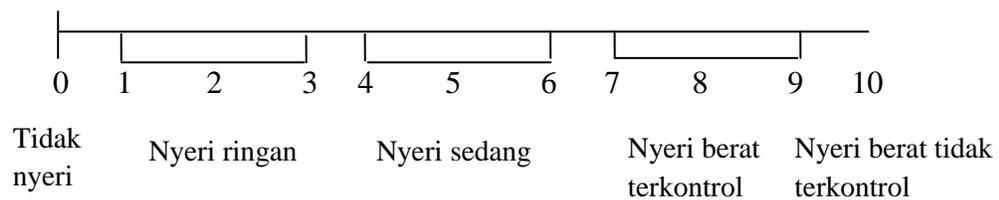
- a. Nyeri *nociceptive* tipe nyeri normal yang muncul dari jaringan yang benar-benar atau berkemungkinan rusak dan hasil dari aktivitas *nociceptive* dan proses yang berikutnya disistem saraf yang utuh.

- b. Nyeri somatic adalah variasi dari nyeri *nociceptive* yang diperantarai oleh serabut afferent somatosensoris yang nama lainnya ialah lebih mudah dilokalisir dengan kulititas tajam, sakit dan berdenyut. Variasi dari nyeri biasanya seperti nyeri pasca operasi, traumatis, dan inflamasi lokal.
- c. Nyeri visceral lebih sulit untuk dilokalisasi dan diperantarai diperifer oleh serabut C dan disentral oleh jaras korda spinalis dan terutamanya berakhir disistem limbic, ini menjelaskan tentang perasaan tidak enak dan kesulitan emosional yang disebabkan oleh nyeri visceral. Ia dapat dirasakan pada tempat asal dari rangsangan nyeri atau bisa juga mengarah ketempat lain contohnya dari diafragma ke bahu.
- d. Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan pada jaringan saraf. Ia selalu diarahkan ke distribusi sensoris dari struktur saraf yang terkena. Nyeri neuropatik tidak harus disebabkan oleh neuropatik saja.

7. Pengukuran Intensitas Nyeri

- a. Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.



Sumber: Haswita (2017)

Gambar 2.1
Skala Nyeri Hayward

Keterangan:

- 1) 0 tidak nyeri
- 2) 1-3 nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.
- 3) 4-6 nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. memiliki adanya peningkatan frekuensi pernafasa, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.
- 4) 6-9 nyeri berat terkontrol: secara obyektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi, memiliki karakteristik muka klien pucat, kekuatan otot, kelemahan dan keletihan.
- 5) 10 nyeri berat tidak terkontrol: pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan**1. Pengkajian keperawatan****a. Pengkajian riwayat nyeri**

Menurut Hidayah, Uliyah (2014) Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri, serta keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST yaitu sebagai berikut:

- 1) *P (provokes/palliative/penyebab)*
yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri
- 2) *Q (quality/kuantitas)*
Dari nyeri seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat
- 3) *R (region/penyebaran)*
Daerah perjalanan nyeri

- 4) S (*severity/keparahan*)
Keparahan atau intensitas nyeri yang dirasakan
- 5) T (*time/waktu*)
Lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab. Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan untuk menganalisis dan menyintensis data yang telah dikelompokkan (Budiono, 2019).

Standar diagnosis keperawatan Indonesia yang diterbitkan pada tahun 2016 oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), membagi diagnosis keperawatan nyeri menjadi 2, yaitu:

a. Nyeri akut

1) Definisi nyeri akut

Nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari tiga bulan.

2) Penyebab nyeri akut

- a) Agen pencedera fisiologis (seperti inflamasi, iskemia, dan neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (seperti terbakar atau terkena bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (seperti abses, amputasi)

3) Gejala dan tanda nyeri akut

Gejala dan tanda nyeri akut terdapat 2 yaitu mayor dan minor. Tanda mayor terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif seperti mengeluh nyeri, sedangkan objektif tampak meringis, bersikap

proteksi, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, sedangkan tanda minor terdiri dari data objektif seperti tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri.

- 4) Kondisi klinis terkait
 - a) Kondisi pembedahan
 - b) Cedera traumatis
 - c) Infeksi
 - d) Sindrom coroner akut
 - e) Glaucoma

b. Nyeri kronis

1) Definisi nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2) Penyebab nyeri kronis

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis
- b) Kerusakan sistem saraf
- c) Penekanan saraf
- d) Infiltrasi tumor
- e) Ketidak seimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f) Gangguan imunitas (mis. Neuropatik terkait HIV, virus varicella-zoster)
- g) Gangguan fungsi metabolic
- h) Riwayat posisi kerja statis
- i) Peningkatan indeks massa tubuh
- j) Kondisi pasca trauma
- k) Tekanan emosional
- l) Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)

m) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

3) Gejala dan tanda kronis

Gejala dan tanda nyeri kronis terdapat 2 yaitu mayor dan minor. Mayor terdiri dari data subjektif dan objektif, data subjektif seperti mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan) sedangkan data objektif seperti tampak mengiris, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Minor terdiri dari data subjektif dan objektif, data subjektif seperti merasa takut mengalami cedera berulang, sedangkan data objektif seperti bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.

4) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi kronis (misalnya arthritis rheumatoid)
- b) Infeksi
- c) Cedera medulla spinalis
- d) Kondisi pasca trauma
- e) Tumor

3. Rencana keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Budiono, 2019).

Tercantum dalam beberapa intervensi keperawatan diagnosis nyeri dalam SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) tahun 2018, diantaranya:

a. Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri
 - 7) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
 - 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.
- b. Terapeutik
- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - 2) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 4) Mjurkn menggunakan analgetik secara tepat
 - 5) Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespons rangsangan nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, adanya respons fisiologis yang baik, dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan nyeri.

Tabel 2.1
Standar Luaran Keperawatan Indonesia Tingkat Nyeri

kriteri hasil	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	menurun
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus padadiri sendiri	1	2	3	4	5
Diaphoresis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pipil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5
Tekanan dara	1	2	3	4	5
Proses berfikir	1	2	3	4	5
Focus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

(Sumber: PPNI, SLKI, 2018)

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Gout Arthritis

Gout adalah penyakit metabolic yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tangan. Adapun pendapat lain menurut Smeltzer, mengemukakan gout arthritis merupakan kelompok keadaan heterogenous yang berhubungan dengan efek genetic pada metabolisme purin (hiperurisemia). Pada keadaan ini bisa terjadi oversekresi asam urat atau defek renal yang mengakibatkan penurunan sekresi asam urat, atau kombinasi keduanya (Aspiani, 2014).

2. Etiologi Gout Arthritis

Penyebab utama terjadinya gout arthritis adalah karena adanya deposit atau penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolic dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal (Aspiani, 2014).

Faktor pencetus terjadinya endapan kristal urat adalah:

a. Diet tinggi purin

Diet tinggi purin dapat memicu terjadinya gout pada orang yang mempunyai kelainan bawaan dalam metabolisme purin sehingga terjadi peningkatan produksi asam urat.

b. Penurunan filtrasi glomerulus

Penurunan filtrasi glomerulus merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang paling sering dan mungkin disebabkan oleh banyak hal.

c. Pemberian obat diuretik

Pemberian obat diuretik seperti tiazid dan furosemide, salisilat dosis rendah dan etanol juga merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang sering dijumpai.

d. Minum alkohol

Minum alkohol dapat menimbulkan serangan gout arthritis karena alkohol meningkatkan produksi urat. Kadar laktat darah meningkat akibat produksi sampingan dari metabolisme normal alkohol, asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga peningkatan kadarnya dalam serum.

e. Obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal

Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan gout, yang termasuk diantaranya adalah aspirin dosis rendah (kurang dari 1 sampai 2g/hari), Levodopa, diazoksid, asam nikotinat, asetazolamid, dan etambutol.

3. Patofisiologi Gout Arthritis

Menurut Aspiyani (2014) Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produk akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur de novo dan jalur penghematan (salvage pathway).

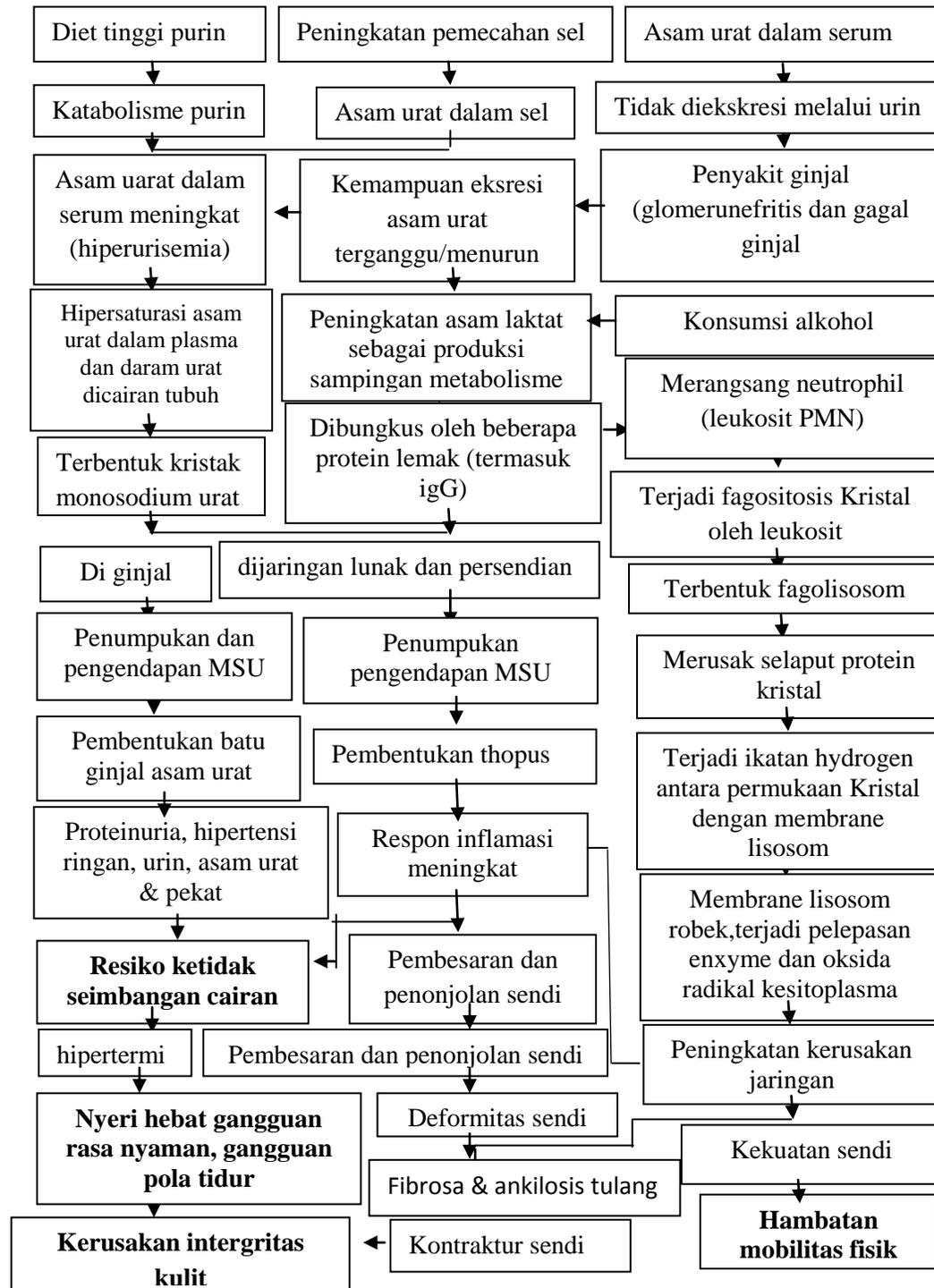
a. Jalur de novo melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui precursor non purin, substrat awalnya adalah ribose-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu: 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintesa dan amido-forforobosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.

- b. Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur de novo. Basa purin bebas (adenine, guanine, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk precursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisasi oleh dua enzim: hipoxantin guanine fosforibosiltransferase (HGPRT) dan adenine fosforibosil transferase (APRT).

Penyakit gout terdapat gangguan kesetimbangan metabolisme (bentuk dan ekskresi) dari asam urat tersebut meliputi:

- 1) Penurunan ekskresi secara idiopatik
- 2) Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal
- 3) Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan turnover) atau peningkatan sintesis purin (karena defek enzim-enzim atau mekanisme umpan balik inhibisi yang berperan).
- 4) Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin.
- 5) Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat merupakan suatu zat yang kelarutannya sangat rendah sehingga cenderung membentuk kristal. Penimbunan asam urat paling banyak terdapat di sendi dalam bentuk kristal monosodium urat.

4. Pathway Gout Arthritis



Sumber: NANDA NIC-NOC 2015

Gambar 2.2
Gambar Pathway Gout Arthritis

5. Tanda dan gejala gout arthritis

Menurut Aspiyani (2014)

- a. Nyeri pada tulang sendi
- b. Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi
- c. Tofi pada ibu jari, mata kaki dan pinna telinga
- d. Peningkatan suhu tubuh

6. Pemeriksaan penunjang

Menurut Aspiyani (2014)

- a. Serum asam urat

Umumnya meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

- b. Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut, selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/ mm³.

- c. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat di persendian.

- d. Urin specimen 24 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750mg/24 jam asam urat didalam urin.ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan asam urat.

- e. Analisis cairan aspirasi sendi, sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitive gout.

f. Pemeriksaan radiografi

Pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas area terpukul pada tulang yang berada dibawah sinavial sendi.

7. Diagnose keperawatan

Menurut PPNI, 2017 diagnosa yang muncul pada kasus menyebutkan bahwa, masalah yang sering muncul pada gout arthritis adalah:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- b. Gangguan pola tidur b.d nyeri sendi

8. Penatalaksanaan

Menurut Aspiyani (2014)

- a. Menurunkan kadar asam urat dengan obat-obat urikosurik dan penghambat xanthin oksidase
- b. Pemberian obat anti infamasi nonsteroid atau kolkisin
- c. Hindari faktor pencetus
- d. Minum 2-3 liter atau 10 gelas dan menghindari makanan yang mengandung tinggi purin.

D. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam

satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran social keluarga.

2. Tipe keluarga

Menurut Allender & Spradley dalam buku Achjar (2010), membagi tipe keluarga berdasarkan:

- 1) Keluarga tradisional
 - a) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu, keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
 - b) Keluarga besar (*extended family*) yaitu, keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
 - c) Keluarga *Dyad* yaitu, rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
 - d) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
 - e) *Single adult* yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seseorang dewasa saja.
 - f) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
- 2) Keluarag non tradisional
 - a) *Commune family* yaitu, lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup dalam serumah.
 - b) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak adaikatan perkawinan dan anak yang hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - c) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga, terhadap beberapa fungsi keluarga yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan keibadian dari anggota keluarga., merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap social dan bagaimana memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga seraf mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga, mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

4. Tahap dan tugas perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985) Carter & Mc Goldrick (1988) dalam buku Achjar (2010), keluarga mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan

keluarga besar dengan menambah peran orang kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan besar masing-masing pasangan.

- c. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- f. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ke VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbarui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

g. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing, tetap menjaga komunikasi dengan anak.

h. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

5. Tugas keluarga

Menurut Achjar (2010) Tugas perkembangan keluarga merupakan perkumpulan data yang berkaitan dengan ketidak mampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi atau penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjagaan tahap II bila

ditemui data maladaptif pada keluarga lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- a. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- b. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sifat negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit
- c. Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan anggota keluarga yang sakit
- e. Ketidak mampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

6. Asuhan keperawatan keluarga

a. Pengkajian (*Assesment*)

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori atau model family centre nursing Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

1) Data umum

- a) Identitas kepala keluarga
 - (1). Nama kepala keluarga (KK) :
 - (2). Umur (KK) :
 - (3). pekerjaan kepala keluarga (KK) :
 - (4). Pendidikan kepala keluarga (KK) :
 - 5). Alamat dan nomor telepon :
- b) Komposisi anggota keluarga :

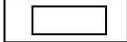
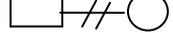
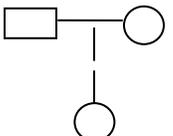
Tabel 2.2
Komposisi Anggota Keluarga

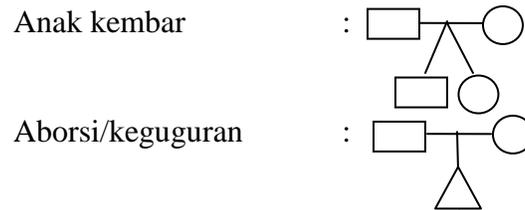
Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	keterangan

(Sumber: Achjar, 2010)

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal tiga generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda dalam buku Achjar (2010) seperti:

- Laki-laki : 
- Perempuan : 
- Meninggal dunia :  
- Tinggal serumah : -----
- Pasien yang diidentifikasi: 
- Kawin : 
- Cerai : 
- Anak adopsi : 



d) Tipe keluarga

Menurut Achjar (2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional, dan yang terpilih, yaitu:

(1) Keluarga tradisional

Keluarga usia lanjut, yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

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 kepercayaan

g) Status social ekonomi

(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.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu:

Tahap perkembangan keluarga melepas anak dewasa dan perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan atau keduanya pensiun.

b) Kebutuhan keluarga yang belum terpenuhi

Perkembangan ini dapat dilihat dari:

- (1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- (2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- (3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- (4) Melakukan liferiview

c) Riwayat keluarga inti

- (1) Riwayat terbentuknya keluarga inti

Riwayat yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular dikeluarga)

d) Riwayat keluarga sebelumnya

- (1) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular dikeluarga
- (2) Riwayat kebiasaan atau 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) Pengolahan sampah
- (8) Kepemilikan rumah
- (9) Kamar mandi
- (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 memengaruhi 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:
 - (1) Perkumpulan atau organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga.
- e) System pendukung keluarga
 Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

4) Struktur keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan (Gusti, 2013).

- b) Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan (Gusti, 2013), diantaranya yang perlu dikaji adalah:

- (1) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga
- (2) Bagaimana cara keluarga mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan kepada masing-masing individu).
- (3) Siapakah pengambil keputusan tersebut

c) Struktur peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal (Gusti 2013).

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai dan norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan (Gusti 2013).

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif:

Menurut Achjar (2010)

- (1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
- (2) Bagaimana 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 kalau sakit diapakan tetapi bagaimana preventi/promosi)
- (2) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajagan tahap II (berdasarkan lima tugas keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

6) Stres dan koping keluarga

a) Stresor jangka jangka pendek

Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

b) Stresor jangka jangka panjang

Stresor jangka jangka panjang yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Mengkaji sejauh mana keluarag berespon terhadap situasi stressor yang ada.

d) Strategi koping yang digunakan

Stretegi koping apa yang akan dignakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

e) Strategi koping yang disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif), ketika keluarga menghadapi masalah.

7) Pemeriksaan fisik

a) Aktivitas/istirahat

Gejala:

- (1) Kelemah
- (2) Letih
- (3) Napas pendek
- (4) Gaya hidup

Tanda:

- (1) Frekuensi jantung meningkat
- (2) Perubahan irama jantung
- (3) Takipnea

b) Intgritas ego

Gejala:

- (1) Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi

(2) Faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda:

(1) Curahan suasana hati, gelisah

c) Eliminasi

Adanya gangguan atau perubahan pola eliminasi

d) Muskuloskeletal

(1) Melakukan pemeriksaan edema pada ekstremitas

(2) Mengamati kesimetrisan otot

(3) Menguji kekuatan otot

e) Nyeri/nyama

Gejala: sakit dibagian persendian tulang yang pernah terjadi sebelumnya

f) Neurologis

(1) Gangguan penurunan penglihatan

(2) Kebas dan kesemutan

g) Pernafasan

(1) Dipsnea berkaitan dengan aktivitas

(2) Takipnea, ortopnea, dipsnea nocturnal paroksimal

(3) Batuk dengan dengan atau tanpa sputum

(4) Riwayat merokok.

8) Harapan keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan keluarga

2. Terhadap petugas kesehatan yang ada

b. Analisis Data

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

1) Diagnosis sehat/wellness

Diagnosis sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum adadata maladaptive. Perumusan diagnosis

keperawatan potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).

2) **Diagnosis ancaman**

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

3) **Diagnosis nyata/gangguan**

Diagnosis nyata/gangguan 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), symptom/sign (S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

1) **Ketidak mampuan keluarga meliputi:**

- (a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- (b) Pengertian
- (c) Tanda dan gejala
- (d) Faktor penyebab
- (e) Persepsi keluarga terhadap masalah

2) **Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:**

- (a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- (b) Masalah dirasakan keluarga
- (c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
- (d) Sikap negative terhadap masalah kesehatan
- (e) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- (f) Informasi salah

- 3) Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:
 - (a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - (b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - (c) Sumber-sumber yang ada dala keluarga
 - (d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
 - (a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (b) Pentingnya higiyene sanitasi
 - (c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidak mampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, 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

Seteah data dianalisi dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga seperti tabel 2.2

Tabel 2.3
Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat masalah :	1	Aktual : 3 Resiko : 2 Potensial : 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi : 2 Tidak segera diatasi : 1 Tidak dirasakan adanya masalah : 0

Sumber: Achjar (2010)

c. Skoring

- 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

Diagnosa yang mungkin muncul:

- a) Gangguan nyeri akut pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah gout arthritis
- b) Gangguan nyeri akut pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada klien gout arthritis
- c) Gangguan nyeri akut pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat klien gout arthritis.
- d) Gangguan nyeri akut pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi klien gout arthritis
- e) Gangguan nyeri akut pada keluarga lansia bapak X khususnya ibu Y berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pad klien gout arthritis.

d. Intervensi keperawatan keluarga

Menurut Achjar (2010) perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari 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).

e. Implementasi

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

Menurut Padila (2012) tindakan perawatan terhadap keluarga meliputi:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a) Memberikan informasi: penyuluhan atau konseling
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas kesehatan yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan tindakan perawatan
- 4) Membantu keluarga menemukan cara-cara membuat bagaimana memodifikasi lingkungan dengan cara:
 - a) Menemukan sumber sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan seoptimal mungkin
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - a) Memperkenalkan fasilitas yang ada dalam lingkungan keluarga
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Evaluasi

Menurut Achjar (2010) Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga setempat sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil, evaluasi asuhan keperawatan keluarga, didokumentasikan dalam SOAP (subjektif, objektif, analisis, planing).