

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar Abraham Maslow

Menurut buku 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, makanan, minuman, dan sebagainya) yang ditandai oleh kekurangan (defisit) sesuatu dalam tubuh yang bersangkutan. Kebutuhan ini dinamakan juga dinamakan kebutuhan dasar (*basic needs*) yang jika tidak dipenuhi dalam keadaan yang sangat ekstrem (misalnya kelaparan) manusia yang bersangkutan kehilangan kendali atas prilakunya sendiri karena seluruh kapasitas manusia tersebut dikerahkan dan dipusatkan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya itu. Sebaliknya jika kebutuhan dasar ini relatif sudah tercukupi, munculah kebutuhan yang lebih tinggi yaitu kebutuhan rasa nyaman (*safety needs*). 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 bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan makanan
- 4) Kebutuhan eliminasi urin
- 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, keteraturann, situasi yang bisa diperkirakan, bebas dari rasa takut dan cemas, dan sebagainya. Oleh karna 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 padagilirannya 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 relatif 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 mencintai dan dicintai. setiap orang ingin setia kawan dan butuh kesetiakawanan. 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 sosial.

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

Ada dua macam kebutuhan akan harga diri pertama adalah 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 berbagai 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
- 6) Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya.

2. **Konsep Aman Nyaman**

1) **Pengertian Gangguan Rasa Nyaman**

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 nyeri (PPNI,2006).

2) **Jenis Gangguan Rasa Nyaman**

Menurut (Mardella,Ester,Riskiah&Mulyaningrum,2013) gangguan rasa nyaman dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari 6 bulan.

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari 6 bulan.

3) **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman**

Menurut Potter & Peny, 2006 faktor yang mempengaruhi keamanan dan kenyamanan adalah

a) Emosi

Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.

b) Status mobilisasi

Status fisik dengan keterbatasan aktivitas memudahkan terjadinya risiko cedera.

c) Gangguan persepsi sensori

Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.

d) Keadaan imunitas

Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit.

e) Tingkat keadaran

Tingkat kesadaran menurun menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.

f) Komunikasi

Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.

g) Usia

Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.

h) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon dan tingkat kenyamanan.

i) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai – nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri

3. Konsep Nyeri

1) Definisi Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat di definisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Priharjo,1992).

2) Patofisiologi Nyeri

Proses rangsangan yang menimbulkan nyeri bersifat destruktif terhadap jaringan yang di lengkapi dengan serabut saraf penghantar implus nyeri. Serabut saraf ini disebut jaringan peka – nyeri. bagaimana seseorang menghayati nyeri

tergantung pada jenis jaringan yang di rangsang, jenis serta sifat rangsangan, serta kondisi mental dan fisiknya. Reseptor untuk stimulus nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf tidak bermielin A delta dan ujung saraf C bermielin.

Distribusi nosiseptor bervariasi di seluruh tubuh dengan jumlah terbesar terdapat di kulit. Nosiseptor yang terangsang oleh stimulus yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan. Stimulus ini disebut sebagai stimulus noksius. Selanjutnya noksius ditransmisikan ke sistem saraf pusat yang kemudian menimbulkan emosi dan perasaan tidak menyenangkan sehingga timbul nyeri dan reaksi menghindar (Wiarto Giri, 2017).

3) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

a) Etnik dan nilai budaya

Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

b) Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak – anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka di sisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut dan kronis yang mereka derita, walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, tetapi efek analgesik yang di berikan menurun karena perubahan fisiologi yang terjadi.

c) Lingkungan dan Individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting

yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman – teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang – orang terdekat.

4) Jenis – jenis nyeri

Ada tiga klasifikasi nyeri:

- a) Nyeri perifer: Nyeri ini ada tiga macam
 - 1) Nyeri superfisial, yakni rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
 - 2) Nyeri viseral, yakni rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, dan toraks.
 - 3) Nyeri alih, yakni nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- b) Nyeri sentral:

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medula spinalis, batang otak dan talamus.
- c) Nyeri psikogenik:

Nyeri yang tidak di ketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain, nyeri ini timbul akibat pikiran si penderita sendiri. Sering kali, nyeri ini muncul karena faktor psikologis, bukan fisiologis.

5) Klasifikasi Nyeri

Klarifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yakni, nyeri akut dan nyeri kronis.

- a) Nyeri akut

Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. Gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

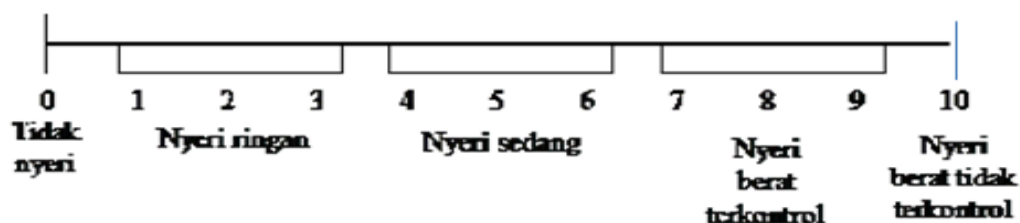
b) Nyeri kronis

Nyeri ini berlangsung lebih dari 6 bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar untuk menunjukan lokasinya. Dampak dari nyeri ini antara lain penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Akibatnya, mereka menjadi kurang perhatian, sering merasa putus asa, dan terisolir dari kerabat dan keluarga. Nyeri kronis biasanya hilang timbul dalam periode waktu tertentu. Ada kalanya penderita terbebas dari rasa nyeri (mis; sakit kepala migran).

6) **Pengukuran Intensitas Nyeri**

Hayward (1975) mengembangkan sebuah alat ukur nyeri (*painometer*) dengan skala longitudinal yang pada salah satu ujungnya tercantum nilai 0 (untuk kendala tanpa nyeri) dan ujung lainnya nilai 10 (untuk kondisi paling hebat). Untuk mengukurnya, penderita memilih salah satu bilangan yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang terakhir kali ia rasakan, dan nilai ini dapat di catat pada sebuah grafik yang di buat menurut waktu. Intensitas nyeri ini sifatnya subjektif dan di pengaruhi oleh banyak hal, seperti tingkat kesadaran, konsentrasi, jumlah distraksi, tingkat aktifitas dan harapan keluarga. Intensitas nyeri dapat di jabarkan dalam sebuah skala nyeri dengan berbagai kategori.

Gambar 2.1



Sedangkan skala nyeri McGill (*McGill scale*) mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan lima angka, yaitu 0: tidak nyeri; 1: nyeri ringan; 2: nyeri sedang; 3: nyeri berat; 4: nyeri berat; dan 5: nyeri hebat. Ada pula skala wajah,

yakni Wong – Baker FACES Rating scale yang ditunjukan untuk klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Ini termasuk anak – anak yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.

Gambar 2.2



4. Tinjauan Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson R & Leny R, 2012).

Menurut Friedman (1998) dalam buku karangan Padila (2015) mendefinisikan keluarga sebagai suatu system social. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu – individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

2. Tipe Keluarga

Dalam sosiologi keluarga berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional dan non tradisional atau bentuk normative atau non normative. Sussman (1974), Macklin (1988) menjalankan tipe-tipe keluarga sebagai berikut:

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang

melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua dan campuan atau orang tua inti.

- 2) Pasangan inti, terdiri suami dan istri saja sanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.biasanya keluarga dengan karier tunggal atau karier berduanya.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.
- 4) Bujangan dewasa sendirian.
- 5) Keluarga besar, terdiri keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan.
- 6) Pasangan usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua, anak – anaknya sudah berpisah

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tetapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu.Pasangan kumpul kebo, kumpul bersama tanpa menikah.
- 3) Keluarga gay atau lesbian, orang – orang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- 4) Keluarga komuni, keluarga yang terdiri dari lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak – anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama (Padila,2015).

3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tugas perkembangan (Duval,1977 dalam friedman, 1998)

a. Tahap I keluarga pemula (*beginning family*)

Keluarga baru / pasangan yang belum memiliki anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.

- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).
- 4) Menetapkan keputusan bersama.
- 5) Persiapan menjadi orang tua.
- 6) Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua)

b. Tahap II keluarga sedang mengasuh anak (*child bearing*)

Keluarga dengan anak pertama berusia kurang dari 30 bulan.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (integrasi bayi dalam keluarga)
- 2) Rekonsiliasi tugas – tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menahan peran orang tua, kakek dan nenek.
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Konseling KB post partum 6 minggu.
- 7) Menata ruang untuk anak.
- 8) Menyiapkan biaya *childbearing*
- 9) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
- 10) Mengadahkan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III keluarga dengan anak usia pra sekolah

Keluarga dengan anak pertama usia 30 bulan – 6 tahun

Tugas perkembangan keluarga.

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- 6) Pembagian tanggung jawab
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. Tahap IV keluarga anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-13 tahun

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Mesosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan sebaya yang sehat
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 4) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 5) Menyediakan aktivitas untuk anak

e. Tahap V keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak pertama berusia 13-20 tahun

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri

- 2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan berkomunikasi
 - 3) Secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
 - 4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga
- f. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa
- Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah
- Tugas perkembangan keluarga:
- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anak nya.
 - 2) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
 - 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
 - 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak nya
 - 6) Menciptakan lingkungan rumah dapat menjadi contoh bagi anak-anak nya
- g. Tahap VII usia pertengahan (*middle age family*)
- Tugas perkembangan keluarga:
- 1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak
 - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan
 - 4) Persiapan masa tua/ pensiun
- h. Tahap VIII keluarga lanjut usia (masa pensiun)
- Tugas perkembangan keluarga:
- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup

- 2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 4) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- 7) Melakukan *life review* masa lalu (Padila,2015).

4. Tugas Keluarga

- a. Menenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian,tanda dan gejala, faktor prnyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat,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 sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifit dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat, pentingnya hygienesanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, 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, adalah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Padila, 2015).

5. Fungsi keluarga

a) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi pemeliharaan kepribadian 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 merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar perang dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai atau norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan lainnya maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

d. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keberlangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga

berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol. Namun di sisi lain banyak kelahiran yang tidak di harapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga akhirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

e. Fungsi Perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah adanya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional (Fadila,2015).

5. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1) Konsep Asuhan keperawatan Nyeri

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah – masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan.

Pengkajian nyeri yang akurat penting untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif. karena nyeri merupakan pengalaman yang subjektif dan di rasakan secara berbeda pada masing – masing individu, maka perawat perlu mengkaji semua faktor yang memengaruhi nyeri, seperti faktor fisiologis, psikologis, perilaku, emosional, dan sosiokultural. Pengkajian nyeri terdiri atas dua komponen utama, yakni:

- a. Riwayat nyeri untuk mendapatkan data dari klien.
- b. Observasi langsung pada respons perilaku dan fisiologis klien

Tujuan pengkajian adalah untuk mendapatkan pemahaman objektif terhadap pengalaman subjektif. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRSST yaitu sebagai berikut:

- a. P: *provoking* atau pemicu, yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri.
- b. Q: *Quality* atau kualitas nyeri (misalnya seperti apa rasa nyeri yang dirasakan, tajam, tumpul, atau tersayat).
- c. R: *Region* atau daerah, yaitu daerah perjalanan nyeri ke daerah lain.
- d. S: *Saverity* atau keganasan, yaitu intensitas yang dirasakan.
- e. T: *Time* atau waktu, yaitu serangan, lamanya, keterapan, dan sebab.

Data perawatan yang dikaji dan perlu didapatkan pada pasien mencakup hal sebagai berikut :

- a. Kebutuhan rasa nyaman nyeri , data didapatkan dengan dan pemeriksaan fisik. Anamnesis untuk mengkaji karakteristik nyeri yang diungkapkan oleh pasien dengan pendekatan PQRST (Provokatif/Paliatif, yaitu factor yang memngaruhi gawat atau ringannya nyeri; quality, kualitas dari nyeri seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat; region yaitu daerah perjalanan nyeri; severity adalah keparahan atau intensitas nyeri; dan time adalah lama atau waktu serangan atau frekuensi nyeri) (Mubarak,2015).
- b. Riwayat nyeri Saat mengkaji riwayat nyeri, perawat sebaiknya memberi pasien kesempatan untuk mengungkapkan cara pandang mereka terhadap nyeri dan situasi tersebut dengan kata – kata mereka sendiri. Langkah ini akan membantu perawat memahami makna nyeri bagi pasien dan bagaimana koping terhadap situasi tersebut. Secara umum, pengkajian riwayat nyeri meliputi beberapa aspek, anatara lain: lokasi, intensitas nyeri, kualitas nyeri, pola nyeri, faktor prepitasi, pola nutrisi dan metabolik, aktivitas sehari – hari dan pola tidur, pola kognitif, sumber koping, dan respon afektif (Mubarak, 2015).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah bagian dari proses keperawatan yang

merupakan bagian dari penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan risiko.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang responsi 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 (Budiono dan Sumirah Budi Pertami, 2015). Menurut Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (2017) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan nyaman nyeri adalah sebagai berikut.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (inflamasi)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

1) Tanda dan gejala

Subjektif :

- a) Mengeluh nyeri

Objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

- b. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis

Definisi : 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

1) Tanda dan gejala

Subjektif :

a) Mengeluh nyeri

Objektif :

a) Tampak meringis

b) Gelisah

c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

c. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan merupakan rencana tindakan yang harus dilakukan oleh perawat, intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) intervensi keperawatan yang bisa digunakan sesuai dengan diagnosis diatas adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
Intervensi Nyeri Kronis

Diagnosa keperawatan	Inervensi utama	Intervensi pendukung
Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. frekuensi nadi membaik 2. pola nafas membaik 3. keluhan nyeri menurun 4. meringis menurun	Manajemen nyeri <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intrnditas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan	1. Aromaterapi 2. Edukasi perilaku upaya kesehatan 3. Edukasi orang tua: fase remaja 4. Konsultasi 5. Promosi literasi kesehatan

	ketakutan tentang nyeri	
	6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	
	7. Monitor efek samping penggunaan analgetik	
	<i>Terapeutik</i>	
	1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	
	2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
	3. Fasilitasi istirahat dan tidur	

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

d. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien.

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono dan Budi Pertami, 2015)

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil terakhir yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan.

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan

keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Budiono dan Sumirah Budi Pertami,2015)

Tabel 2.2
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) Tingkat Nyeri

Kriteria	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemampuan menuntaskan aktifitas	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	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

Kriteria	Menurun	Cukup membaik	Sedang	Cukup membaik	Membaik
	K	K		K	
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, SLKI, 2019)

2) Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1) Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model Family Center Friedman, yaitu :

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi.

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga

- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut (Padila,2015). Tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional serta yang terpilih

- 7) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan (Padila,2015).

- 8) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan (Padila,2015).

- 9) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga (Padila,2015).

- 10) Aktivitas rekreasi keluarga

Reaksi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi (Padila, 2015).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenal tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Tahap perkembangan usia lanjut, yaitu:

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- e) Melakukan life review (merenungkan hidupnya).

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan ke sehatan yang biasa di gunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri (Padila,2015).

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah (Padila, 2015)

2) Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesempatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan (Padila, 2015).

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat (Padila, 2015).

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat (Padila, 2015).

d. Struktur Keluarga

1) Kekuatan keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga.

- a) Apakah anggota keluarga mengutamakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan

- c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
 - d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
 - e) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
 - f) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga.
- 3) Struktur kekuatan keluarga
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
- 4) Struktur peran
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal
- 5) Nilai atau norma keluarga
Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Padilla,2015).

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai, seperti :

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

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku, seperti :

- (1). Bagaimana mengenalkan anggota keluarga dengan dunia luar

(2). Interaksi dan hubungan dalam keluarga

3) Fungsi perawatan Kesehatan

(1). Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya jika sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi / promosi).

(2). Bila ditemukan data maladaptif, langsung lakukan

penjajakan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga)

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah:

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah Kesehatan.

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu di kaji:

(1). Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?

(keluarga Bpk.A sudah mengetahui mengenai masalah penyakit yang di alami oleh Ibu.S biasanya keluarga membawa keluarga yang sakit ke klinik praktik dokter swasta jia ada anggota keluarga yang sakit)

(2). Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga?

(terdapat masalah kesehatan nyeri pada Ibu.S karena penyakit gout arthritis yang dialami sejak tahun 2019)

(3). Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?

(keluarga tidak menyerah untuk mengobati penyakit yang di alami oleh Ibu.S,dan selalu membawa Ibu.S ke praktik dokter swasta)

(4). Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakit?

(keluarga Bpk.A merasa takut jika nantinya penyakit yang diderita oleh Ibu.S lebih parah)

(5). Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah

kesehatan?

(keluarga Bpk.A tidak memiliki sifat negatif terhadap masalah kesehatan yang di alami oleh Ibu.S)

- (6). Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
(jarak puskesmas dari rumah Bpk.A sejauh 3 KM, dan untuk praktik dokter swasta yang biasanya di kunjungi keluarga Bpk.A sejauh 1 KM)
- (7). Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
(keluarga percaya terhadap kesehatan keluarga oleh karena itu keluarga Bpk.A selalu menjaga kesehatan keluarga, dan jika ada anggot keluarga yang sakit segera di obati ke pelayanan kesehatan terdekat)
- (8). Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
(keluarga blm banyak mengetahui mengenai cara mengurangi rasa nyeri yang bisa dilakukan dirumah)

c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat, maka perlu dikaji:

- (1). Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawat yang di butuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
(keluarga blm mengetahui cara mengurangi rasa nyeri yang bisa dilakukan dirumah)
- (2). Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang di perlukan untuk perawatan?
(pada halaman rumah klien erdapat beberapa tanaman jahe yang bisa di dimanfaatkan untuk mengurangi ras nyeri yang Ibu.S alami)
- (3). Apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang di perlukan memadai?

(Bpk.A mengatakan keluarga belum mengetahui cara mengurangi rasa nyeri yang bisa dilakukan dirumah)

- (4). Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang di perlukan?

(keluarga Bpk.A tidak memiliki sifat negatif terhadap masalah kesehatan yang di alami oleh Ibu.S)

- (5). Apakah keluarga kurang dapat dilihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?

(banyak keuntungan yang didapatkan keluarga dimasa mendatang karena pemeliharaan lingkungan seperti peningkatan kesehatan dalam keluarga)

- (6). Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?

(keluarga mengetahui dengan menjaga kesehatan lingkungan dapat mencegah penyakit pada keluarga)

- (7). Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitas)?

(keluarga tidak merasa takut dengan tindakan pengobatan yang dilakukan keluarga berharap dengan pengobatan yang dilakukan dapat membuat Ibu.S menjadi sembuh)

- (8). Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?

(keluarga menganggap dengan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dapat meringankan atau menyembuhkan penyakit yang diderita)

- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji.

- (1). Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang di miliki?

(keluarga hanya mengetahui cara membersihkan lingkungan agar terhindar dari penyakit, namun keluarga belum mengetahui cara

memodifikasi lingkungan untuk mencegah risiko jatuh pada lansia)

- (2). Sejauh mana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
(keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat memelihara lingkungan contohnya agar terhindar dari penyakit dan untuk mempercantik lingkungan sekitar)
 - (3). Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
(keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi contohnya jarak antara rumah dan pembuangan sampah $\pm$ 10 meter, dan jarak septictank dari sumur $\pm$ 10 meter)
 - (4). Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
(keluarga mengetahui cara memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah penyakit)
 - (5). Bagaimana sikap atau pandangan sekeluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
(keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi untuk mencegah terjadinya penyakit)
 - (6). Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga?
(Bpk.A dan Ibu.S membagi tugas dalam membersihkan lingkungan rumah)
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji:
- (1). Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
(keluarga mengetahui mengenai keberadaan fasilitas kesehatan terdekat dari rumah)
 - (2). Sejauh mana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
(keluarga memahami keuntungan dari memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah dapat meningkatkan kesehatan keluarga)

(3). Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?

(keluarga mempercayai petugas dan fasilitas kesehatan dalam mengobati anggota keluarga yang sakit)

(4). Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?

(keluarga tidak mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan)

(5). Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?

(menurut keluarga fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga, jarak puskesmas dari rumah Bpk.A sejauh 3 KM, dan untuk praktik dokter swasta yang biasanya di kunjungi keluarga Bpk.A sejauh 1 KM)

h. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek dan Panjang

a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauh mana keluarga berespons terhadap stressor

3) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang di gunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

j. Harapan Keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatan yang ada.
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada.

2) Analisa Data

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluar.

Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi, dan simpton) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila,2015).

Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan keluarga aktual (terdiri defisit/gangguan kesehatan), resiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (weliness).

Penulisan diagnosa keperawatan keluarga:

a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (Nyata)

Contoh Defisit nutrisi pada anak balita T keluarga bapak N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan kekurangan nutrisi. Ketidak mampuan keluarga merawat dapat pula mencerminkan tiga etiologi atau lebih dari masalah yang sama, namun pada saat merumuskan tujuan dan intervensi harus melibatkan ketiga atau lebih etiologi tersebut (Padila, 2015), 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.

b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman)

Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah yang kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat dan lain sebagainya (Padila, 2015). Perumusan

diagnosis keperawatan keluarga resiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign*,(S).

c. Diagnosa keperawatan keluarga sehat (Wellness)

Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera merupakan suatu keadaan dimana keluarga didalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat di tingkatkan (Padila,2015), Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (*symptom/sign*) tanpa komponen etiologi (E).

Setelah seluruh diagnose keperawatan keluarga dotetapkan sesuai prioritas, maka selanjutnya dikaji tingkat kemandirian keluarga. Pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga, maka selanjutnya bersama keluarga harus menentukan prioritas dengan menggunakan skala perhitungan sebagai berikut:

Tabel 2.3
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah • Aktual (tidak/kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah • Mudah • Sebagian • Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah • Tinggi • Cukup • Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah • Masalah yang benar-benar harus ditangani • Ada masalah tetapi tidak segera ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Cara melakukan skoring:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa yang mungkin muncul:

- 1) Gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan masalah kesehatan gout arthritis pada Ny. S pada lansia keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah gout arthritis.
- 2) Gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan masalah kesehatan gout arthritis pada Ny. S pada lansia keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada klien gout arthritis.
- 3) Gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan masalah kesehatan gout arthritis pada Ny. S pada lansia keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat klien gout arthritis.
- 4) Gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan masalah kesehatan gout arthritis pada Ny. S pada lansia keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman bagi klien gout arthritis.
- 5) Gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan masalah kesehatan gout arthritis pada Ny. S pada lansia keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan pada klien gout arthritis.

3) Perencanaan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencanatindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi proble/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada

bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek menggunakan SMART (S= spesifik, M= measurable/dapat diukur, A= achievable/dapat dicapai, R= reality, T= time limited/punya limit waktu) (Achjar,2010).

4) 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. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal – hal dibawah ini :

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tetap.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan yang sehat dan aman bagi lansia.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

5) Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak / belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga. Untuk dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : keluarga dapat menjelaskan kembali mengenai penyakit gout arthritis.

O : keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat.

A : rasa nyeri dapat berkurang, setelah mendapat informasi dari perawat

P : memberikan informasi kepada keluarga.

6. Tinjauan Konsep Penyakit

a. Definisi Gout Arthritis

Menurut Merkie, Carrie. 2005 dalam Reny Yuli Aspiani (2014) Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah.

Gout merupakan kelompok keadaan heterogenous yang berhubungan dengan efek genetik pada metabolisme purin (hiperurisemia). Pada keadaan ini bisa terjadi oversekresi asam urat atau defek renal yang mengakibatkan penurunan ekskresi asam urat, atau kombinasi keduanya (Reny Yuli Aspiani, 2014).

b. Etiologi Gout Arthritis

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

Faktor pencetus terjadinya endapan kristal urat adalah:

- a) 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 merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang paling sering dan mungkin disebabkan oleh banyak hal. Pemberian obat diuretik seperti tiazid dan furosemid, salisilat dosis rendah dan etanol juga merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang sering dijumpai
- c) Minum alkohol dapat menimbulkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi urat. Kadar laktat darah meningkat akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum

- d) Sejumlah obat - obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan gout. Yang termasuk diantaranya aspirin dosis rendah (kurang dari 1 sampai 2g/hari), levodopa, diazoksid, asam ini kotinat, asetazolamid, dan etambutol (Aspiani,R.Y, 2014).

c. Patofisiologi

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 dapat diterangkan sebagai berikut:

- a) Sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *denovo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*). Jalur *denovo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui prekursor nonpurin. Substrat awalnya adalah ribosa-5-fosfat, yang diubah menjadi serangkaian zat antara menjadi 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) sintetase dan amido-fosforibosiltransferase (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 *denovo*. Basa purin bebas (adenin, guanin, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim: hipox anting uanin fosforibosil transferase (HGPRT) dan adenin fosforibosil transferase (APRT)
- c) Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulusproximal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang diresorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin.

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

- 1) Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik
- 2) Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal
- 3) Peningkatan produksi asam urat
- 4) Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin
- 5) Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh (Aspiani, R.Y, 2014)

d. Pencegahan

- a) Pembatasan purin
- b) Kalori sesuai kebutuhan
- c) Penderita gangguan asam urat yang kelebihan berat badan, berat badannya harus diturunkan dengan tetap memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Asupan kalori yang terlalu sedikit juga bisa meningkatkan kadar asam urat karena adanya bahan keton yang mengurangi pengeluaran asam urat melalui urin.
- d) Tinggi karbohidrat
- e) Rendah protein
- f) Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah.
- g) Rendah lemak
- h) Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin.
- i) Tinggi cairan
- j) Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu membuang asam urat melalui urin.
- k) Tanpa alkohol (Aspiani, R.Y, 2014).

e. Komplikasi

- a) Benjolan pada bagian tubuh tertentu
- b) Kerusakan tulang dan sendi
- c) Peradangan tulang
- d) Kerusakan ligamen dan tendon (otot)

e) Batu ginjal / kerusakan pada ginjal

f) Tekanan darah tinggi (hipertensi)

f. Pemeriksaan Penunjang

a) Serum asam urat

b) Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut.

c) Urin spesimen 24 jam

Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/24 jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat.

d) Analisis cairan aspirasi sendi

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

e) Pemeriksaan radiologi

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 di bawah sinavial sendi (Aspiani, R.Y, 2014).

g. Pattway Gout Arthritis

Gambar 2.3



h. Manifestasi Klinis

Pada keadaan normal kadar urat serum pada laki-laki mulai meningkat setelah pubertas. Pada perempuan kadar urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause kadar urat serum meningkat seperti laki-laki.

Terdapat empat stadium perjalanan klinis dari penyakit gout yaitu:

a) Stadium I (Akut)

Stadium I adalah hiper urisemiaa simtomatik. Nilai normal asam urat serum pada laki-laki adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl, dan pada perempuan adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl. Nilai-nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan gout. Dalam tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Hanya 20% dari pasien hiper urisemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan gout akut.

b) Stadium II

Stadium II Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan seni

metatarsofalangeal. Arthritis bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda-tanda peradangan lokal. Mungkin terdapat demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat-obatan, alkohol, atau stress emosional. Tahap ini biasanya mendorong pasien untuk mencari pengobatan segera. Sendi-sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari-jari tangan, dan siku. Serangan gout akut biasanya pulih tanpa pengobatan, tetapi dapat memakan waktu 10 sampai 14 hari.

c) Stadium III

Stadium III adalah serangan gout akut (gout interitis), adalah tahap interkritik. Tidak terdapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

d) Stadium IV

Stadium IV adalah gout kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan akut arthritis gout dapat terjadi dalam tahap ini. Tofi terbentuk pada masa gout kronik akibat insolubilitas relatif asam urat. Awitan dan ukuran tofi secara proporsional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. Bursa elektron, tendon Achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa infrapatelar, dan heliks telinga adalah tempat-tempat yang sering dihinggapi tofi. Secara klinis tofi ini mungkin sulit dibedakan dengan nodul reumatik. Pada masa kini tofi jarang terlihat dan akan menghilang dengan terapi yang tepat.

Gout dapat merusak ginjal, sehingga ekskresi asam urat akan bertambah buruk. Kristal-kristal asam urat dapat terbentuk dalam interstitium medulla, papilla, dan pyramis, sehingga timbul proteinuria dan hipertensi ringan. Batu ginjal asam urat juga dapat terbentuk sebagai

sekunder dari sputum. Batu biasanya berukuran kecil, bulat, dan tidak terlihat pada pemeriksaan radiografi. (Aspiani, R. Y, 2014).

i. Gejala Klinis pada gout arthritis

- 1) Nyeri tulang sendi
- 2) Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi
- 3) Tofi pada ibu jari, dan mata kaki.
- 4) Peningkatan suhu tubuh