

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Nyeri

1) Kebutuhan Nyeri

a. Definisi Kebutuhan Nyeri

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

b. Fisiologi Nyeri

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

Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh sarafsaraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikiunin, prostaglandin) dilepaskan kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri dan sentuhan pertama kali di persepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri di persepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorphan dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Haswita & Sulistyowati, 2017).

c. Jenis dan bentuk nyeri

Jenis nyeri

- 1) Nyeri perifer, nyeri ini dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu:
 - a) Nyeri superfisial: rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit mukosa;
 - (1) Nyeri viseral: rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium dan toraks; dan
 - (a) Nyeri alih: rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
 - (b) Nyeri sentral, nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak dan talamus.
- 2) Nyeri psikogenik,

nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini di sebabkan karena faktor psikologi (Haswita & Sulistyowati, 2017).

d. Bentuk Nyeri

Tabel 1
Bentuk Nyeri

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronik
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi nyeri
Sumber	Faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap, tersembunyi
Durasi	Sampai 6 bulan	6 bulan lebih atau sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit di evaluasi

Gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah Dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang ditemukan diantara kelom usia merupakan faktor penting yang 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. Individu lansia mungkin menjadikan nyeri mereka sebagai arti yang berbeda. Nyeri dapat diartikan sebagai manifestasi alami penuaan. Hal ini dapat diinterpretasikan melalui dua cara. Pertama, individu lansia mungkin berpikir bahwa nyeri merupakan sesuatu yang harus dilalui sebagai bagian normal dari proses penuaan. Kedua, hal ini mungkin dilihat sebagai bagian penuaan, sehingga nyeri menjadi sesuatu yang harus mereka sangkal karena jika mereka menerima nyeri, berarti mereka menerima kenyataan bahwa mereka bertambah tua (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

2) 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 hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan

erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

3) Kebudayaan

Kebudayaan 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. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya (Haswita & Sulistyowati, 2017).

4) Makna nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memengaruhi respons mereka terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri diketahui, individu mungkin dapat menginterpretasikan arti nyeri dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut. Jika penyebabnya tidak diketahui, maka banyak faktor psikologis negatif (seperti ketakutan dan kecemasan) berperan dan meningkatkan derajat nyeri yang dirasakan. Jika pengalaman tersebut diartikan negatif, maka nyeri yang dirasakan akan terasa lebih intens dibandingkan nyeri yang dirasakan di situasi dengan hal yang positif (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

5) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering sekali 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. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan

pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Haswita & Sulistyowati, 2017).

7) Pengalaman terdahulu

Individu yang mempunyai pengalaman yang multiple dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri. Bagi kebanyakan orang, bagaimanapun, hal ini tidak selalu benar. Sering kali, lebih berpengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa yang menyakitkan yang akan diakibatkan (Haswita & Sulistyowati, 2017).

8) Gaya coping

Mekanisme coping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalankan 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 coping individu selama nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

9) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, mambantu atau melindungi. Ketidak hadirannya keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal yang khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

f. Penatalaksanaan nyeri

1) Terapi nyeri farmakologi

Analgesik merupakan metode yang paling umum mengatasi nyeri. Ada tiga jenis pengobatan yang bisa digunakan untuk mengendalikan nyeri, yaitu:

- a) Analgesik nonopioid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgesic nonopioid yang paling sering digunakan. Obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri;
- b) Opioid, analgesic opioid bekerja dengan cara melekat diri pada reseptor-reseptor nyeri speripik di dalam SSP; dan
- c) Adjuvant. Adjuvan bukan merupakan analgesik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyeri kronis (Stanley, 2007).

1) Terapi nyeri non farmakologi

Walaupun terdapat berbagai jenis obat meredakan nyeri, semuanya memiliki resiko dan biaya. Untungnya, terdapat banyak intervensi nonfarmakologi yang dapat membantu meredakan nyeri.

a) Kompres panas dan dingin

Reseptor panas dan dingin mengaktivasi serat-serat A-beta ketika temperatur mereka berada antara 4°-5°C dari temperatur tubuh. Reseptor-reseptor ini mudah beradaptasi, membutuhkan temperatur untuk disesuaikan pada interval yang sering berkisar tiap 5-15 menit. Kompres dingin juga dapat menurunkan atau meredakan nyeri, dan perawat dapat mempertimbangkan metode ini. Es dapat digunakan untuk mengurangi atau mengurangi nyeri dan untuk mencegah atau mengurangi edema dan inflamasi (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

b) Akupuntur

Akupuntur telah dipraktikan di budaya asia selama berabad-abad untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Jarum metal yang secara cermat ditusukan kedalam tubuh pada lokasi tertentu dan

pada kedalaman dan sudut yang bervariasi. Kira-kira terdapat 1000 titik akupunktur yang diketahui yang menyebar diseluruh permukaan tubuh dalam pola yang dikenal sebagai meridian (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

c) Akupresur

Akupresur adalah metode noninvasif dari pengurangan atau peredaan nyeri yang berdasarkan pada prinsip akupunktur. Tekanan, pijatan, atau stimulus kutaneus lainnya, seperti kompres panas atau dingin, diberikan pada titik-titik akupunktur (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

d) Napas dalam

Napas dalam untuk relaksasi mudah dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

e) Distraksi

Perhatian dihindarkan dari sensasi nyeri atau rangsangan emosional negatif yang dikaitkan dengan episode nyeri. Penjelasan teoritis yang utama adalah bahwa seseorang mampu untuk memfokuskan perhatiannya pada jumlah fosi yang terbatas. Dengan memfokuskan perhatian secara aktif pada tugas kognitif dianggap dapat membatasi kemampuan seseorang untuk memperhatikan sensasi yang tidak menyenangkan (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

f) Hipnotis

Reaksi seseorang akan nyeri dapat diubah dengan signifikan melalui hipnotis. Hipnotis berbasis pada sugesti, disosiasi, dan proses memfokuskan perhatian (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

g. Respon terhadap nyeri

1) Persepsi nyeri

Pada dasarnya, nyeri merupakan salah satu bentuk refleks guna menghindari rangsangan dari luar tubuh, atau melindungi tubuh dari

segala bentuk bahaya. Akan tetapi, jika nyeri itu terlalu berat atau berlangsung lama dapat berakibat tidak baik bagi tubuh, dan hal ini akan menyebabkan penderita menjadi tidak tenang dan putus asa (Mubarak & Cahyatin, 2008).

2) Toleransi terhadap nyeri

Toleransi terhadap nyeri terkait dengan intensitas nyeri yang membuat seseorang sanggup menahan nyeri sebelum mencari pertolongan. Tingkat toleransi yang tinggi berarti bahwa individu mampu menahan nyeri yang berat sebelum ia mencari pertolongan (Mubarak & Cahyatin, 2008).

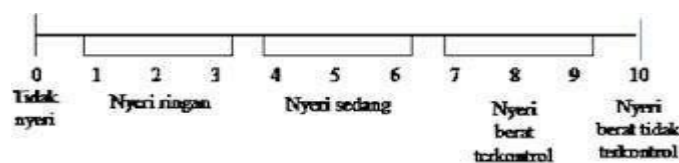
3) Reaksi terhadap nyeri

Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda terhadap nyeri. Ada orang yang menghadapinya dengan perasaan takut, gelisah, dan cemas, ada pula yang menanggapi dengan sikap yang optimis dan penuh toleransi (Mubarak & Cahyatin, 2008).

h. Pengukuran intensitas nyeri

1) Skala nyeri menurut Hayward

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



Gambar 1 Skala nyeri menurut Hayward

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017).

2) Skala nyeri menurut Mc Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Mc Gill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.

Skala nyeri menurut Mc Gill dapat ditulis sebagai berikut:

- 0 = Tidak Nyeri
- 1 = Nyeri Ringan
- 2 = Nyeri sedang
- 3 = Nyeri berat atau parah
- 4 = Nyeri sangat berat
- 5 = Nyeri hebat

- 3) Skala wajah menurut wong-baker *FACES rating scale* Pengukuran intensitas nyeri di wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyebutkan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Gambar 2

Skala wajah menurut wong-baker *FACES rating scale*

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Kebutuhan

1. Asuhan keperawatan pada klien nyeri

A. Pengkajian

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

Tabel 2 Mnemonik Untuk Pengkajian Nyeri

P	<i>Provoking</i> atau pemicu, yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri
Q	<i>Quality</i> atau kualitas nyeri (misalnya tumpul, tajam)
R	<i>Region</i> atau daerah, yaitu daerah perjalanan ke daerah lain
S	<i>Severity</i> atau keganasan, yaitu intensitasnya
T	<i>Time</i> atau waktu, yaitu serangan, lamanya, kekerapan dan sebab

Sumber : (Mubarak & Cahyatin, 2008)

1. Riwayat nyeri

Saat mengkaji riwayat nyeri, perawat sebaiknya memberi klien 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 klien dan bagaimana ia berkopling terhadap situasi tersebut. Secara umum, pengkajian riwayat nyeri meliputi :

a. Lokasi

Untuk menentukan lokasi nyeri yang spesifik, minta klien untuk menunjukkan area nyerinya.

b. Intensitas nyeri

Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan terpercaya untuk menentukan intensitas nyeri pasien. Skala nyeri yang paling sering digunakan adalah rentang 0-5 atau 0-10.

c. Kualitas nyeri

Terkadang nyeri seperti “dipukul-pukul” atau “ditusuk-tusuk”. Perawat perlu mencatat kata-kata yang di gunakan klien untuk menggambarkan nyerinya sebab informasi yang akurat dapat berpengaruh besar pada diagnosis dan etiologi nyeri serta pilihan tindakan yang di ambil.

d. Pola

Pola nyeri meliputi waktu awitan, durasi dan kekambuhan atau interval nyeri. Perawat perlu mengkaji kapan nyeri di mulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri berulang, dan kapan nyeri terakhir kali muncul.

e. Faktor pretisipasi

Terkadang aktivitas tertentu dapat memicu munculnya nyeri. Aktivitas fisik yang berat dapat menimbulkan nyeri dada. Selain itu, faktor lingkungan, stressor fisik dan emosional juga dapat memicu timbulnya nyeri.

f. Faktor yang menyertai

Gejala ini meliputi mual, muntah, pusing dan diare.

g. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Dengan mengetahui sejauh mana nyeri mempengaruhi aktivitas harian klien akan membantu perawat memahami perspektif klien tentang nyeri.

h. Sumber koping

Setiap individu memiliki sumber koping yang berbeda dalam menghadapi nyeri. Strategi tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman nyeri sebelumnya, serta status emosional.

i. Respons afektif

Respons afektif klien terhadap nyeri bervariasi, bergantung pada situasi, derajat dan durasi nyeri, interpretasi tentang nyeri dan banyak faktor lainnya. Perawat perlu mengkaji adanya perasaan ansietas, takut, depresi atau perasaan gagal pada diri klien (Mubarak & Cahyatin, 2008).

2. Observasi respons perilaku dan fisiologis

Ekspresi wajah merupakan salah satu respons perilaku. Selain itu ada juga vokalisasi seperti mengerang, berteriak, meringis. Sedangkan respon fisiologis untuk nyeri bervariasi bergantung pada sumber dan durasi nyeri. Pada awal nyeri, respons fisiologis dapat meliputi peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan, dilatasi pupil akibat terstimulasinya sistem saraf simpatis. Akan tetapi jika nyeri berlangsung lama, dan saraf simpatis telah beradaptasi, respons fisiologis tersebut mungkin akan berkurang atau bahkan tidak ada (Mubarak & Cahyatin, 2008).

B. Diagnosa

Menurut SDKI (PPNI,2017) diagnosis yang muncul pada kasus nyeri akut kasus ini adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma.
 - a. Langkah-langkah dalam proses keperawatan membutuhkan Perawat untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber.
 - 1) Tujuan dan kriteria hasil

Ketika menangani nyeri klien, tujuan perawat harus dapat meningkatkan fungsi/peran klien secara optimal . kriteria hasil yang didapatkan untuk tujuan tersebut:

 - (a) Melaporkan bahwa nyeri berada di skala 3 atau kurang pada skala 0 sampai 10
 - (b) Mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan rasa nyeri
 - (c) Melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri secara aman
 - (d) Tingkat ketidaknyamanan tidak akan mengganggu aktivitas harian
 - 2) Menentukan prioritas

Ketika menentukan prioritas pada manajemen nyeri, pertimbangan jenis nyeri yang dialami klien dan efek nyeri

terhadap berbagai fungsi tubuh. Dampingi klien memilih intervensi terhadap sifat dan efek nyeri.

3) Perawatan kolaboratif

Perencanaan yang menyeluruh mencakup berbagai sumber untuk mengontrol nyeri. Sumber-sumber tersebut tersedia meliputi perawat spesialis, dokter ahli farmakologi, terapi fisik, terapis okupasional, dan penasehat spritual (Potter & Perry, 2010).

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3 Rencana Keperawatan

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendamping
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemia) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingatkan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis seperti TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Pemberian analgesik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis, pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik, (mis, narkotika, non-narkotika atau NSAID) dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan diri 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi manajemen nyeri 7. Edukasi 8. Proses Penyakit 9. Edukasi teknik napas 10. Kompres dingin 11. Kompres panas 12. Konsultasi 13. Latihan pernapasan 14. Manajemen efek samping obat 15. Manajemen kenyamanan lingkungan 16. Manajemen medikasi 17. Manajemen sedasi 18. Manajemen terapi radiasi 19. Pemantauan nyeri 20. Pemberian obat 21. Pemberian obat intravena 22. Pemberian obat oral 23. Pemberian obat intravena 24. Pemberian obat topical 25. Pengaturan posisi 26. Perawatan amputasi 27. Perawatan kenyamanan 28. Teknik distraksi 29. Teknik imajinasi 30. Terapi akupresur 31. Terapi akupunktur 32. Terapi bantuan hewan 33. Terapi humor 34. Terapi murattal 35. Terapi music 36. Terapi pemijatan 37. Terapi relaksasi

	<p>tingkat keparahan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic 5. Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untukmenca pai analgesik optimal, jika perlu 2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum 3. Tetapkan target efektif analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien 4. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat 2. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik,sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 38. Terapi sentuhan 39. Transcutaneous Electrical (TENS)
--	--	---

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

D. Implementasi

Terapi nyeri membutuhkan pendekatan secara personal, mungkin lebih pada penanganan masalah klien yang lain. Perawat, klien, dan keluarga merupakan mitra kerja sama dalam melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri (Potter & Perry, 2010).

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan.

E. Evaluasi

Evaluasi nyeri merupakan salah satu tanggung jawab perawat yang membutuhkan cara berfikir kritis yang efektif. Respon perilaku klien terhadap intervensi penanganan nyeri tidak selalu tampak jelas. Mengevaluasi keefektifan intervensi nyeri membutuhkan perawat untuk mengevaluasi klien sesudah periode waktu tertentu yang tepat.

C. Tinjauan Konsep Penyakit Gastritis

1. Pengertian

Gastritis atau maag berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro yang berarti perut atau lambung dan itis yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis adalah proses inflamasi atau peradangan lapisan mukosa dan submukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus atau lokal dan secara histopatologi terdapat infiltrasi sel radang (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2011)

Gastritis bukan penyakit tunggal tetapi terbentuk dari beberapa kondisi yang mengakibatkan peradangan lambung. Peradangan terjadi akibat infeksi bakteri yang sama dengan bakteri yang mengakibatkan borok di lambung yaitu *Helicobacter pylori*. Peradangan mengakibatkan sel darah putih menuju ke dinding lambung sebagai respons terjadi kelainan bagian tersebut (Barrett et al., 2015)

Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain.

2. Klasifikasi

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam:

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Soeparman, 2001).

Gastritis akut disebabkan akibat mencerna asam atau alkali kuat yang menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi (Mitchell & Abbas, 2008).

Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (khususnya, aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok. Di samping itu, stres berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demikian pula halnya dengan kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal (Robbins, 2009).

Gastritis akut terbagi menjadi dua, yaitu gastritis eksogen akut dan gastritis endogen akut.

- 1) Gastritis eksogen akut disebabkan oleh faktor luar seperti bahan kimia (lisol, alkohol, rokok, kafein, lada, steroid), iritasi mekanis, bakterial, obat analgetik, obat antiinflamasi terutama aspirin

(aspirin dosis rendah dapat menyebabkan arosi mukosa laambung).

2) Gastritis endogen akut disebabkan oleh kelainan tubuh,

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylory* (Soeparman, 2001).

Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya displasia dan karsinoma (Robbins, 2009).

3. Etiologi

Lambung adalah kantong otot yang kosong terletak bagian kiri atas abdomen tepat dibawah tulang iga. Lambung orang dewasa memiliki panjang berkisar antara 25 cm dan dapat mengembang sehingga dapat menampung makanan atau minuman sebanyak 1 galon. Pada saat kosong lambung melipat seperti sebuah akordeon. Pada saat mulai terisi dan mengembang maka lipatan secara bertahap membuka. Lambung memproses dan menyimpan makanan dan secara bertahap melakukan pelepasan ke dalam usus kecil. Makanan pada saat masuk ke dalam esofagus, sebuah cincin otot yang berada pada sambungan antara esofagus dan lambung akan membuka dan membiarkan makanan masuk ke lambung. Dinding lambung mulai menghancurkan makanan. Pada saat yang sama, kelenjar di mukosa pada dinding lambung mulai mengeluarkan cairan lambung (termasuk enzim dan asam lambung) untuk lebih menghancurkan makanan. Stau dari komponen cairan lambung adalah asam hidroklorida. Asam hidroklorida sangat korosif sehingga dapat melarutkan paku besi. Dinding lambung dilindungi oleh mukosa bikarbonat (lapisan penyangga yang mengeluarkan ion bikarbonat) secara reguler sehingga menyeimbangkan keasaman lambung.) sehingga terhindar dari sifat korosif asam hidroklorida. Gastritis terjadi ketika mekanisme pelindung oleh ion bikarbonat tidak

adekuat sehingga mengakibatkan kerusakan dan peradangan dinding lambung (Barret et al.,2015)

a. Infeksi bakteri

Infeksi bakteri *Helicobacter pylori* pada lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Penularan *Helicobacter pylori* terjadi melalui oral atau makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri. Infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan radang menyebar dan mengakibatkan perubahan lapisan pelindung dinding lambung. Satu dari perubahan tersebut adalah gastritis atrofik, yaitu keadaan kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak (Perry & Potter.,2005)

b. Pemakaian obat analgetik

Pemakaian obat analgetik anti-inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen berkepanjangan menyebabkan peradangan lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang berfungsi melindungi dinding lambung. Pemakaian obat analgetik dilakukan secara berkepanjangan atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan tukak peptik (Hudak & Gallo,1996)

c. Penggunaan alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan menyebabkan iritasi dan mengikis mukosa dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal (Mitchell & Abbas, 2008)

4. Patofisiologi

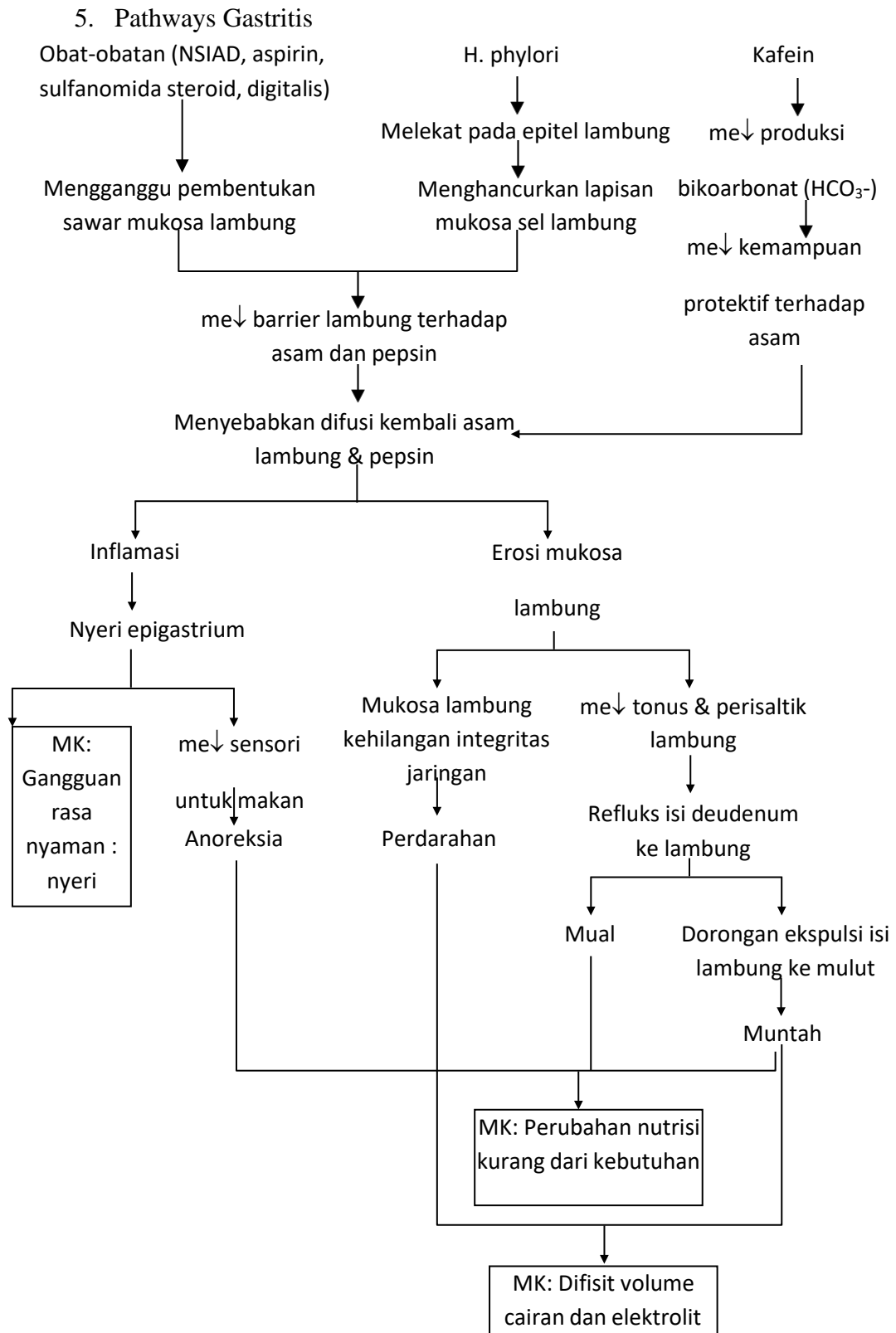
a. Gastritis akut

Pengaruh efek samping penggunaan obat antiinflamasi non steroid seperti aspirin dapat menimbulkan gastritis. Obat analgetik antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen menyebabkan peradangan lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang berfungsi melindungi dinding lambung. Penggunaan alkohol secara berlebihan sering mengonsumsi makanan

yang mengandung nitrat (bahan pengawet) terlalu asam (cuka), kafein (teh dan kopi) serta kebiasaan merokok dapat memicu terjadinya gastritis. Bahan tersebut jika sering kontak dengan dinding lambung akan memicu sekresi asam lambung berlebihan sehingga mengikis lapisan mukosa lambung. Stres psikologis maupun fisiologis berkepanjangan menyebabkan gastritis. Stres seperti syok, sepsis, dan trauma menyebabkan iskemia mukosa lambung. Iskemia mukosa lambung mengakibatkan peningkatan permeabilitas mukosa sehingga terjadi difusi balik H^+ ke mukosa. Mukosa tidak mampu lagi menahan asam berlebih sehingga menyebabkan edema lalu rusak (Barret et al., 2015)

b. Gastritis kronis tipe B

Gastritis kronis tipe B atau gastritis *helicobacter pylori* dihubungkan dengan bakteri *helicobacter pylori*, faktor diet (minum panas atau pedas, penggunaan obat-obatan dan alkohol), merokok atau refluks isi usus ke lambung, *helicobacter pylori* adalah bakteri tidak tahan asam tetapi bakteri dapat mengamankan diri pada lapisan mukosa lambung. Keberadaan bakteri *helicobacter pylori* dalam mukosa lambung menyebabkan lapisan lambung melemah dan rapuh sehingga asam lambung dan bakteri menyebabkan luka atau tukak. Sistem kekebalan tubuh akan merespon infeksi bakteri *helicobacter pylori* dengan mengirimkan butir-butir leukosit, sel T-Killer dan melawan infeksi lain. Sistem kekebalan tidak semuanya mampu melawan infeksi *helicobacter pylori* sebab tidak dapat menembus lapisan lambung. Sistem kekebalan tidak bisa dibuang sehingga respon kekebalan terus meningkat dan tumbuh. Polymorph akan mati dan mengeluarkan senyawa perusak radikal superoksida pada sel lapisan lambung. Pengiriman nutrisi ekstra untuk menguatkan sel leukosit yang merupakan sumber nutrisi *helicobacter pylori* sehingga epitel lambung semakin rusak dan terbentuk ulserasi superfisial yang menyebabkan hemoragi (perdarahan), dalam beberapa hari terjadi gastritis dan tukak lambung (Sherwood, 2014)



Gambar 3 Pathway Gastritis
 Sumber : NANDA 2017

6. Manifestasi klinis

a. Gastritis akut

Manifestasi klinis gastritis akut bervariasi dari sangat ringan asimtomatis hingga sangat berat yang berakibat kematian (Guyton & Hall, 2013) pada kasus yang sangat berat gejala yang sangat mencolok adalah sebagai berikut.

- 1) Hematemesis dan melena yang berlangsung sangat hebat hingga terjadi syok karena kehilangan darah
- 2) Sebagian besar kasus menunjukkan gejala sangat ringan bahkan asimtomatis. Berbagai keluhan misal nyeri timbul pada ulu hati biasanya ringan dan lokasinya tidak dapat ditunjuk secara tepat.
- 3) Gastritis akut kadang disertai dengan mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna sering merupakan satu-satunya gejala
- 5) Kasus yang sangat ringan perdarahan bermanifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisik dijumpai tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas
- 6) Pemeriksaan fisik biasanya tidak menemukan kelainan kecuali yang mengalami perdarahan hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardi sampai gangguan kesadaran.

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis terdapat beberapa gejala meliputi bervariasi dan tidak jelas, perasaan penuh, anoreksia, distreia epigastrik yang tidak nyata dan cepat kenyang (Barrett et al., 2015)

7. Komplikasi

a. Gastritis akut

Komplikasi gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena, dapat berakhir syok hemoragik. Khusus untuk perdarahan saluran cerna bagian atas perlu dibedakan dengan tukak peptik.

b. Gastritis kronis

Komplikasi gastritis kronis yaitu gangguan penyerapan vitamin b12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa, gangguan penyerapan zat besidan penyempitan daerah antrum pilorus. Gastritis jika dibiarkan tidak terawat menyebabkan ulkus peptil dan perdarahan lambung. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan resiko kanker lambung terutama jika penipisan secara terus-menerus pada dinding lambung dan perbahan pada sel-sel di dinding lambung (kowalk, Welsh & Mayer,2011)

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan gastritis secara umum adalah menghilangkan faktor utama yaitu etiologinya, diet dengan porsi kecil dan sering serta obat-obatab. Namun, secara spesifik penatalaksanaan medis dibedakan sebagai berikut :

a. Gastritis akut

Penatalaksanaan gastritis akt meliputi;

- 1) Mengurangi minum alkohol dan makan hingga gejala menghilang, mengubah menjadi diet yang tidak mengiritasi
- 2) Jika gejala menetap, mungkin fiperlukan cairan intervena
- 3) Jika gastritis terjadi akibat mnelan asam kuat atau alkali maka encerkan dan netralkan asam dengan antasida umum
- 4) Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat maka gunakan sari buah jeruk yang encer atau cuka yang diencerkan
- 5) Jika korosi parah maka hindari emetik dan bilas lambung karena bahaya perforasi
- 6) Antasida merupakan obat bebas yang dapat berbentuk cairan atau tablet dan merupakan obat umum dipakai untuk gastritis ringan. Antasida menetralisasi asam lambung dan dapat menghilangkan raa sakit akibat asam lambung dengan cepat
- 7) Penghambat asam, keyika antasida sudah tidak dapat lagi mengatasi rasa sakit maka tindakan medis yang dapat dilakukan

adalah merekomendasikan obat untuk mengurangi jumlah produksi asam lambung seperti ranitidin, nizatidin atau famotidin

b. Gastritis kronis

Penatalaksanaan gastritis kronis meliputi

- 1) Memodifikasi diet, reduksi stres dan farmakoterapi
- 2) Cytoprotective agents

Obat ini melindungi jaringan yang melapisi lambung dan usus kecil. Obat golongan cytoprotective agents adalah sucralfate dan misoprostol. Mengonsumsi obat ini secara teratur karena suatu sebab biasanya dianjurkan.

- 3) Penghambat pompa proton

Cara efektif mengurangi asam lambung dengan cara menutup pompa asam dalam sel lambung penghasil asam. Penghambat pompa proton mengurangi asam dengan cara menutup kerja pompa. Termasuk obat golongan ini adalah omeprazole, lansoprazole, rebuprazole dan esomeprazole. Obat-obat golongan ini menghambat kerja *helicobacter pylori*

- 4) *Helicobacter pylori* diatasi dengan antibiotik (misalnya tetrasiklin atau amoxicilin) dan garam bismuth (pepto bismol) atau terapi *helicobacter pylori*. Antibiotik berfungsi untuk membunuh bakteri sedangkan penghambat proton digunakan untuk mengurangi rasa sakit mual, menyembuhkan inflamasi dan meningkatkan efektivitas antibiotik. (Barret et al., 2015)

Farmakologi

Mengurangi gejala iritasi dinding lambung oleh asam lambung penderita gastritis dengan cara pemberian obat yang membantu menetralkan atau mengurangi asam lambung sebagai berikut

a) Antasida

Obat bebas berbentuk cairan atau tablet dan merupakan obat yang umum dipakai mengatasi gastritis ringan. antasida

menetralkan asam lambung sehingga cepat mengobati gejala.
Contoh merk dagang seperti promag dan mylanta

b) Penghambat asam (acid blocker)

Antasida tidak cukup untuk mengobati gejala maka perlu obat penghambat asam antara lain simetidin, ranitidine dan famotidine

c) Penghambat pompa proton

Obat bekerja untuk mengurangi asam lambung dengan cara menghambat pompa kecil penghasil asam jenis obat tergolong omeprazole. (ester,2002)

9. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah berfungsi memeriksa keberadaan *helicobacter pylori* dalam darah. Hasil pemeriksaan bernilai positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidup tetapi tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Pemeriksaan darah juga berguna untuk meemeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung karena gastritis (Price & Wilson,1995)

b. Uji napas urea

Uji napas merupakan metode diagnostik berdasarkan prinsip bahwa urea diubah oleh urease *helicobacter pylori* dalam lambung menjadi amonia dan karbon dioksida. Co₂ dengan segera diabsorpsi melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam udara ekspirasi (Kowalk, Welsh, & Mayor, 2011)

c. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses bertujuan memeriksa keberadaan bakteri *helicobacter pylori* dalam feses. Hasil pemeriksaan positif dapat mengindikasi terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga menunjukkan adanya perdarahan dalam lambung (Mitchell & Abbas,2008)

d. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Bertujuan melihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan sinar-X. Endoskopi

ini dilakukan dengan cara memasukan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Lalu diambil sampel (biopsi) dari jaringan tersebut jika mencurigakan lalu dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. (Sherwood,2014)

e. Rontgen saluran cerna bagian atas

Untuk melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lain. (Guyton & Hall,2013)

f. Analisis lambung

Untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan teknik untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung. Slang nasogastrik dimasukkan ke lambung dan dilaakukan aspirasi lambung puasa untuk dianalisis. Analisis untuk mengukur BAO (basal acid output) tanpa perangsangan untuk menegakan diagnosis tumor pankreas yang menyekresi gastrin dalam jumlah besar yang dapat menyebabkan asiditas (Price & Wilson,1995)

g. Analisis stimulasi

Dilakukan dalam mengukur pengeluaran asam maksimal. Untuk mengetahui terjadinya aklorhidria atau tidak (Kowalk, Welsh & Mayor,2011)

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku dan perawatan kesehatan di atur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam layanan kesehatan yaitu dengan memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) dan perawatan kesehatan preventif, serta perawatan kesehatan lain bagi anggota keluarga yang sakit (Padila, 2015).

b. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon

dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang di alami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekpresikan kasih sayang. (Nadirawati,2018)

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar peran 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 prilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

3) 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.

4) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan 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*).

5) 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 (Padila, 2015).

c. Tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap keluarga pemula (*beginning family*)
- 2) Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*child bearing*)
- 3) Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah
- 4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah
- 5) Tahap Keluarga dengan anak remaja
- 6) Tahap Keluarga dengan anak dewasa
- 7) Tahap usia pertengahan (*middle age family*)
- 8) Tahap keluarga lanjut usia

d. Tugas perkembangan keluarga

Berikut diuraikan kedelapan tahap siklus kehidupan keluarga berikut tugas perkeembangannya.

1) Tahap keluarga pemula (*beginning family*)

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

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

2) Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*child bearing*)

Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
- b) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan keluarga
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan

- d) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek
 - e) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
 - f) Konseling KB post partum 6 minggu
 - g) Menata ruang untuk anak
 - h) Menyiapkan biaya child bearing
 - i) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
 - j) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- 3) Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah
 Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan - 6 tahun.
 Tugas perkembangan keluarga :
- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
 - b) Mensosialisasikan anak
 - c) Mengintergrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan diluar keluarga
 - e) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
 - f) Pembagian tanggung jawab
 - g) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- 4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah
 Keluarga dengan anak pertama berusia 6 – 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

- d) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
 - e) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 5) Keluarga dengan anak remaja
- Keluarga dengan anak pertama berusia 13 – 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
 - b) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
 - d) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggotakeluarga.
- 6) Tahap keluarga dengan anak dewasa
- Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah. Tugas perkembangan anggota keluarga :
- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya.
 - b) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
 - d) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
 - e) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
 - f) Menciptakan lingkungan rumah dan dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
- 7) Tahap usia pertengahan (*middle age family*)
- Tugas perkembangan keluarga :
- a.) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan

Kesehatan

- b.) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak
 - c.) Memperkokoh hubungan perkawinan
 - d.) Persiapan masa tua/ pensiun.
- 8) Tahap keluarga lanjut usia
- Tugas keperawatan keluarga :
- a) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara Hidup
 - b) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - c) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 - d) Mempertahankan hubungan perkawinan
 - e) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
 - f) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
 - g) Melakukan life review masa lalu
- Sumber : (Padila, 2015).

e. Tugas Kesehatan Keluarga

- 1) kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan tersebut, meliputi pengertuan, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
 - a) sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
 - c) apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit

- e) apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - f) apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
 - g) apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - h) apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- 3) kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- a) sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit (sifat,penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara merawatnya)
 - b) sejauh mana keluarga mengetahui sifat perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - d) sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial.fasilitas fisik dan psikososial)
 - e) bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat (modifikasi lingkungan)
- a) sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - b) sejauh mana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - c) sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
 - d) sejauh mana keluarga mengethau pentingnya hygiene sanitasi
 - e) sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
 - f) sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga

- g) kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat
- h) sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
- i) sejauh mana keluarga memahami kauntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- j) sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- k) apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- l) apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

E. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

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

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

- a) Nama kepala keluarga
- b) Umur (KK)
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Alamat dan nomor telepon

2) Komposisi anggota keluarga

Tabel 4 Komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber: Achjar, 2010

3) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar.

4) Tipe keluarga

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

1) Keluarga Tradisional

Keluarga the nuclear family (keluarga inti)

Keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran. Keluarga terdiri dari suami, istri dan anak..

5) Suku bangsa

- a) Asal suku bangsa keluarga
- b) Bahasa yang dipakai keluarga
- c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6) Agama

- d) Agama yang dianut keluarga
- e) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

7) Status sosial ekonomi keluarga

- d) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
- e) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
- f) Tabungan khusus kesehatan
- g) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (prabot, transportasi)

8) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Menurut (Maria, 2017)

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa terkait dengan banyak sisi.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Dari setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar mana saja tugas yang telah diselesaikan.

3) Riwayat keluarga inti

Tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah di akses, riwayat penyakit yang pernah di derita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat di deteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atauantisipasi.

c. Lingkungan Menurut (Achjar, 2010)

1) Karakteristik rumah

- a) Ukuran rumah (luas rumah)
- b) Kondisi dalam dan luar rumah
- c) Kebersihan rumah

- d) Ventilasi rumah
 - e) Saluran pembuangan air limbah
 - f) Air bersih
 - g) Pengelolaan sampah
 - h) Kepemilikan rumah
 - i) Kamar mandi 10) Denah rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
- a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- d) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - e) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga
(apakah menyebabkan stress)
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi pada masyarakat
- f) Perkumpulan atau organisasi sosial yang diikuti oleh keluarga
 - g) Digambarkan dalam ecomap
- 5) Sistem pendukung keluarga
- Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.
- d. Struktur keluarga
- Menurut (Maria, 2017)
- 1) Pola komunikasi keluarga
- Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat,

penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.

2) Struktur kekuatan keluarga

Keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya.

3) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Tidak ada satupun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orangtua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik, maka akan ada anggota keluarga yang terganggu. Misalnya anak yang harus belajar atau bermain, jika tak melakukannya, tentu orangtua akan gelisah. Begitu pula jika orangtua atau ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008).

e. Fungsi keluarga

Menurut(Nadirawa, 2018)

1) Fungsi afektif

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

2) Fungsi sosialisasi

Menurut (Achjar, 2010)

a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar

b)Interaksi dan hubungan dengan keluarga (Achjar, 2010)

3) Fungsi perawatan keluarga

a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga

b) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajakan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan).

f. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.

2) Stressor jangka Panjang

Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (Maria, 2017).

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

- 4) Strategi koping yang digunakan
Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).
 - 5) Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).
- g. Pemeriksaan fisik
- 1) Aktivitas/istirahat
 - a) Gejala: Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup
 - b) Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea
 - 2) Sirkulasi
 - a) Gejala: Riwayat gastritis, penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskuler
 - b) Tanda: Peningkatan tekanan darah, denyutan nadi jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda
 - 3) Integritas ego
 - a) Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multipel (hubungan, keuangan, berkaitan dengan pekerjaan)
 - b) Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela napas, peningkatan pola bicara.
Eliminasi
 - c) Gejala: Gangguan saat ini atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu
 - 4) Makanan/cairan
 - d) Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol, mual muntah dan perubahan BB saat ini (meningkat/menurun)
 - e) Tanda: BB normal atau obesitas, adanya edema

- 5) Neurosensori
 - d) Gejala: Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
 - e) Tanda: Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, proses pikir
- 6) Nyeri
 - d) Gejala: nyeri abdomen, nyeri ulu hati
- 7) Pernapasan
 - i) Gejala: Dispnea yang berkaitan dari aktivitas, takipnea, ortopnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok
 - j) Tanda: Distress pernapasan atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (crackles/mengi), sianosis
- 8) Keamanan
 - k) Gejala: Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural
- 9) Pembelajaran penyuluhan
 - l) Gejala: Faktor risiko keluarga: Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung DM
Faktor lain seperti penggunaan pil kb atau hormon lain, penggunaan alkohol atau obat (Maria, 2017)

h. Harapan keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Achjar, 2010)

2. Analisa data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data di analisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

a. Diagnosis sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya

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

b. Diagnosis ancaman (risiko)

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

c. Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga disukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :
 - a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Informasi yang salah

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi:
 - a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya higiene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan yang di dapat
 - 3) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - 4) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

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

Tabel 5 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

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

Sumber : Maglaya, 2009

Skoring

- a. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu.
Biasanya angka tertinggi adalah 5.
- b. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas.
Tentukan skor pada setiap kriteria.
- c. Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.

e. Jumlah skor dari semua kriteria.

Diagnosa yang mungkin muncul:

Gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada anak X berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Gastritis.

3. Intervensi keperawatan keluarga

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