

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

##### 1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

*Hierarchy of needs* (hirarki kebutuhan) dari Abraham Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan yaitu *physiological needs* (kebutuhan fisiologis), *safety and security needs* (kebutuhan rasa aman nyaman), *love and belonging needs* (kebutuhan akan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki), *esteem needs* (Kebutuhan akan harga diri), dan *self-actualization* (kebutuhan aktualisasi diri). Sedangkan menurut Sutanto dan Fitriana, 2017 kebutuhan fisiologis mencakup:

- a. Kebutuhan oksigen
- b. Kebutuhan cairan
- c. Kebutuhan nutrisi
- d. Kebutuhan eliminasi
- e. Kebutuhan istirahat tidur
- f. Kebutuhan rasa aman nyaman
- g. Pengaturan suhu

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dan kelangsungan kehidupan setiap manusia. Apabila kebutuhan fisiologis ini terpenuhi, maka seseorang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya.

##### 2. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telat terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang

melebihi masalah dan nyeri) (Potter & Perry, 2016). Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
  - b. Sosial, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi keyakinan terhadap sesuatu.
  - c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi (harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
  - d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur ilmiah lainnya.
3. Konsep Dasar Nyeri
- a. Definisi

Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (PPNI, 2016). 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 atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan actual atau pada fungsi ego seorang individu (Haswita & Reni, 2017)

Nyeri akut adalah "respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat suatu stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dengan pembedahan, trauma atau penyakit akut.4,15 Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik. Sedangkan nyeri neuropatik adalah nyeri yang timbul akibat adanya kerusakan saraf atau disfungsi saraf sensorik perifer maupun saraf pusat. Gejalanya berupa nyeri terbakar, kesemutan atau seperti dikontak listrik (Ismail & Fransisca, 2020).

## b. Fisiologi Nyeri

Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Namun, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan derajat nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus (Haswita dan Reni, 2017).

Antara suatu rangsang kuat (kimiawi termal atau kimiawi) sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat 5 proses elektrofisiologik yang jelas, dimulai dengan proses transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi keseluruhan proses ini disebut nosisepsi (nociception). Nyeri nosisepsi, yakni nyeri yang perjalanannya mengikuti alur perjalanan nyeri yang dimulai dari teraktivasinya nosiseptor.

## c. Stimulasi Nyeri

Beberapa faktor dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyerikarena menekan reseptor nyeri. Contoh faktor-faktor tersebut adalah trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan, dan spasme otot.

## d. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, dan berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan (Andina & Fitriana, 2017). Sedangkan menurut Haswita & Reni, 2017 nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenisnya dan bentuknya. Jenis nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral, dan nyeri psikogenik. Sedangkan bentuk nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis:

### 1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

## 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

### e. Pengukuran Intensitas Nyeri

#### Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale)

0 = Tidak ada rasa sakit

1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk

2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit

3 = Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter

4 = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

5 = Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6 = Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu

7 = Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik

8 = Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama

9 = Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya, sampai-sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau risikonya

10 = Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak mengalami skala nyeri ini, karena sudah telanjur pingsan, seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur.

f. Penanganan nyeri

1) Farmakologi

a) Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik juga dikenal sebagai agonis narkotik, dan bekerja pada sistem saraf pusat untuk meredakan rasa nyeri sedang hingga berat. Analgesik narkotik juga digunakan untuk menekan batuk dengan bekerja pada pusat pernafasan dan batuk di medula batang otak.

b) Analgesik Non Narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, acetaminofen, dan ibuprofen sebagai tambahan anti efek juga memiliki efek anti inflamasi dan anti piretik. menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi (Smeltzer & Bare, 2001).

2) Non Farmakologi

Dalam penanganan nyeri non farmakologis ada beberapa teknik, diantaranya yakni:

a) Latihan teknik nafas dalam saat nyeri muncul

b) Teknik kompres hangat

c) Teknik distraksi, yakni metode yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang membuat pasien akan lupa terhadap perawatan yang dialami.

**B. Tinjauan Asuhan Keperawatan**

1. Data dasar pengkajian

a. Pengkajian awal

1) Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien dilakukan untuk mengurangi resiko kesalahan dalam melakukan asuhan keperawatan. Yang termasuk pengkajian identitas pasien yakni meliputi nama, umur, pekerjaan, tanggal masuk rs, tanggal masuk ruangan, alamat, pendidikan, dx

medis, no.rm, ruangan, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama, dan pembiayaan layanan kesehatan.

2) Genogram

Genogram dicantumkan dalam rangka pengumpulan data secara general / agar diketahui riwayat penyakit dari keluarga pasien. Genogram pada umumnya berisi tentang gambaran keluarga pasien 3 generasi yang di beri simbol sebagai penanda jenis kelamin, anggota keluarga yang sudah meninggal, anggota keluarga yang tinggal serumah, dan posisi pasien.

3) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan gejala penyakit yang dirasakan pasien pada saat masuk rumah sakit atau saat dilakukan pengkajian. Keluhan utama yang di dapatkan penulis pada pasien Ny.Y ialah gangguan kebutuhan aman nyaman disebabkan oleh nyeri akut.

4) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat penyakit sekarang yang mendukung keluhan utama dengan melakukan serangkaian pertanyaan tentang kronologis keluhan utama meliputi kapan gejala muncul, apakah gejala mendadak atau bertahap, berapakali masalah terjadi, lokasi gangguan yang pasti, karakteristik keluhan, aktivitas yang di lakukan ketika masalah terjadi fenomena atau gejala yang berhubungan dengan keluhan utama, faktor yang meningkatkan atau mengurangi masalah, misal: riwayat penyakit pasien dahulu dan keluarga.

b. Pola kesehatan fungsional

1) Pola persepsi-manajemen kesehatan

Menggambarkan penjelasan pribadi pasien mengenai kesehatan dan kesejahteraan: kondisi kesehatan pasien, upaya pasien dalam menjaga/meningkatkan status kesehatan yang selama ini dilakukan, dan upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan pasien.

2) Pola metabolisme-nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum pasien sehari-hari atau dalam jangka seminggu (seperti pilihan makan tertentu atau makanan yang harus dihindari, diet tertentu, nafsu makan) berat badan, hilang atau bertambahnya berat badan, masalah gangguan makan, dan frekuensi makan 3 hari terakhir.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan pola eksresi (usus, kandung kemih dan kulit).

4) Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, liburan, dan rekreasi; kemampuan untuk dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.

5) Pola istirahat tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan relaksasi.

6) Pola seksual-reproduksi

Menggambarkan pola kepuasan dan ketidakpuasan seksual pasien, pola reproduksi pasien, masalah pre dan post menopause.

7) Pola coping-toleransi terhadap stress

Menggambarkan pola coping pasien dalam menangani stress; sumber dukungan; efektivitas pola coping yang klien miliki dalam menoleransi stress.

8) Pola nilai-kepercayaan

Menggambarkan pola nilai, kepercayaan (termasuk aktivitas keagamaan), dan tujuan yang memengaruhi pilihan dan keputusan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang anda lakukan dengan menggunakan teknik *Physical Examination* yang terdiri atas:

- 1) Inpeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik.
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu di perhatikan adalah:

- a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai
  - b) Tangan anda harus dalam keadaan hangat, dan kuku pendek
  - c) Semua bagian nyeri di lakukan palpasi yang paling akhir
- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsentrasi jaringan.
- 4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang di hasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Budiono,2016).

Secara umum, terdapat tiga tipe bunyi yang terdengar pada dada normal:

- a) Bunyi napas vesikuler yang terdengar pada perifer paru normal
- b) Bunyi napas bronkial yang terdengar di atas trakea
- c) Bunyi napas bronkofasikuler yang terdengar pada kiri dan kanan sternum.

Suara napas tambahan yang sering terdengar pada auskultasi paru antara lain: *rales, ronchi, wheezing, Stridor, pleura Friction Rub, dan Genetali*

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah cara pengumpulan data yang menggunakan alat bantuan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat. Secara umum, terdapat tiga tipe bunyi yang terdengar pada dada normal:

- d) Bunyi napas vesikuler yang terdengar pada perifer paru normal
- e) Bunyi napas bronkial yang terdengar di atas trakea
- f) Bunyi napas bronkofasikuler yang terdengar pada kiri dan kanan sternum.

Suara napas tambahan yang sering terdengar pada auskultasi paru antara lain: *rales, ronchi, wheezing, Stridor, pleura Friction Rub, dan Genetali*.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan yakni pemeriksaan laboratorium (untuk mengetahui kadar natrium, kalium, kalsium, klorida, PH, glukosa darah sewaktu, dsb.)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016), diantaranya sebagai berikut:

1) Nyeri akut

Pengalaman sensorik/emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual/fungsional, dengan onset mendadak/lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung <3 bulan.

2) Ketidakseimbangan elektrolit

Beresiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit

3) Risiko defisit nutrisi

Beresiko mengalami asupan nutrisi kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

### 3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan ialah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018).

Tabel 2.1  
Rencana Keperawatan Menurut SIKI

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
<p>Nyeri akut</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman sensorik / emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual / fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi</li> <li>3. Agen pencedera fisik</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Mual menurun</li> <li>5. Nafsu makan meningkat</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun</li> <li>7. Frekuensi nadi menurun</li> <li>8. Sikap protektif menurun</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>6. Monitor efek samping penggunaan analgesik</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat</li> <li>8. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Jelaskan strategi mengatasi nyeri</li> <li>11. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kolaborasi dengan dokter dan farmakologi tentang pemberian analgesik</li> </ol>

<p>Risiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan cairan</li> <li>2. Kelebihan volume cairan</li> <li>3. Gangguan mekanisme regulasi</li> <li>4. Efek samping prosedur</li> <li>5. Diare</li> <li>6. Muntah</li> <li>7. Disfungsi ginjal</li> <li>8. Disfungsi regulasi endokrin.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum natrium membaik</li> <li>2. Serum kalium meningkat</li> <li>3. Serum klorida membaik</li> <li>4. Serum kalsium membaik</li> <li>5. Serum magnesium membaik</li> <li>6. Serum fosfor membaik</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit serum</li> <li>3. Monitor mual</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala hipokalemia</li> <li>5. Monitor kehilangan cairan</li> <li>6. Monitor tanda dan gejala hipoakalesmia</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Atur internal waktu pemantauan elektrolit sesuai dengan kondisi pasien</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan tujuan pemantauan elektrolit</li> <li>9. Anjurkan pasien mengonsumsi makanan dan minuman tinggi kalium</li> </ol>
<p>Risiko defisit nutrisi</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami asupan nutrisi kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi</li> <li>6. Faktor psikologis</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Nyeri abdomen menurun</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Perasaan cepat kenyang berkurang</li> <li>6. Berat badan membaik</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta monitor kebutuhan kalori dan kalium</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Timbang BB secara rutin</li> <li>3. Diskusikan perilaku makan dan aktivitas fisik</li> <li>4. Lakukan kontrak perilaku</li> <li>5. Berikan konsekuensi bila tidak mencapai target</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan pasien konsumsi makanan tinggi kalium</li> <li>7. Ajarkan pengaturan diet yang tepat</li> <li>8. Ajarkan keterampilan coping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi dengan ahli gizi</li> <li>10. tentang kebutuhan kalium</li> <li>11. dan pemilihan makanan</li> </ol>

Sumber: Tim Pokja SIKI.PPNI (2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Menurut PPNI, (2018). Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan. Implementasi ialah respon atau hasil pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI,2018).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Sedangkan evaluasi merupakan fase akhir dari proses keperawatan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah pasien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan.

Langkah –langkah evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Daftar tujuan-tujuan pasien
- b. Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu
- c. Bandingkan antara tujuan dengan kemampuan pasien
- d. Diskusikan dengan pasien, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak

**Tabel 2.2**  
Evaluasi keperawatan sesuai SLKI

<b>Diagnosa keperawatan: Nyeri Akut</b>		
<b>Tingkat Nyeri</b>	<b>L.08066</b>	<b>Kriteria hasil:</b>
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.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>
<b>Diagnosa keperawatan: Ketidakseimbangan elektrolit</b>		
<b>Keseimbangan elektrolit</b>	<b>L.03021</b>	<b>Kriteria hasil:</b>
Definisi: Kadar serum kalium dalam batas normal		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum natrium meningkat</li> <li>2. Serum kalium meningkat</li> <li>3. Serum klorida meningkat</li> <li>4. Serum kalsium meningkat</li> <li>5. Serum magnesium meningkat</li> <li>6. Serum fosfor meningkat</li> </ol>
<b>Diagnosa keperawatan: Risiko Defisit Nutrisi</b>		
<b>Status Nutrisi</b>	<b>L.03030</b>	<b>Kriteria hasil:</b>
Definisi: Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuha metabolisme.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan membaik</li> <li>2. Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>3. Nyeri abdomen menurun</li> <li>4. Sariawan menurun</li> <li>5. Berat Badan membaik</li> <li>6. IMT membaik</li> </ol>

**Sumber: Tim Pokja SLKI, 2018**

## C. Tinjauan Konsep Penyakit

### 1. Definisi Hipokalemia

Hipokalemia adalah keadaan konsentrasi kalium darah di bawah 3,5 mEq/L yang disebabkan oleh berkurangnya jumlah total tubuh atau adanya gangguan perpindahan kalium ke dalam sel (Maggie, 2019). Menurut dr.Patrecia Lukas Goentoro, 2021 Hipokalemia adalah kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan kalium yang cukup.

Hipokalemia dapat menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita. Meski begitu, kekurangan kalium cenderung dijumpai pada wanita. . Apabila tubuh kekurangan kalium (hipokalemia) maka tubuh akan beresiko mengalami nyeri, mual muntah, tidak nafsu makan, gangguan irama jantung (aritmia), konstipasi, otot tubuh melemah. Kalium dapat ditemukan di buah-buahan seperti terdapat pada buah pisang ambon, air kelapa muda, buah bit, alpukat, dll (Siti, 2021).

### 2. Etiologi

Insulin eksogen dapat menyebabkan *hipokalemia iatrogenik*, terutama selama pengelolaan keadaan deplesi Kalium<sup>+</sup>, seperti pada kondisi diabetes ketoasidosis. Sebaliknya, stimulasi insulin endogen juga dapat memicu hipokalemia. (Maggie, 2019).

Perubahan aktivitas sistem saraf simpatis endogen dapat menyebabkan hipokalemia, contohnya pada saat penggunaan obat-obatan tertentu contohnya obat-obatan bronkodilator dan tokolitik dikarenakan dapat menstimulasi natrium-kalium membran sehingga mengakibatkan masuknya kalium ke dalam sel (Maggie, 2019).

*Ritodrin* dan *terbutalin* merupakan obat penghambat kontraksi uterus bisa menurunkan kalium serum sampai serendah 2,5 mmol/L setelah pemberian intravena selama 6 jam. Sedangkan hilangnya Kalium dari keringat biasanya minimal, kecuali pada aktivitas fisik ekstrim. (Maggie, 2019). Dosis tinggi antibiotik golongan penisilin (*nilron*, *dicloxacillin*, *ticarcillin*, *oxacillin*, dan *Mcarbenicillin*) juga dapat meningkatkan ekskresi kalium.

### 3. Tanda dan gejala

Tingkat keparahan klinis hipokalemia cenderung sebanding dengan derajat dan durasi deplesi serum kalium. Gejala umumnya muncul apabila serum kalium di bawah 3,0 mEq/L (Maggie,2019).

**Tabel 2.3**

Tanda dan gejala klinis hipokalemia

Derajat hipokalemia	Gejala dan tanda klinis	
Ringan –sedang	Tanpa gejala atau dengan gejala ringan, terutama pada orang tua atau pada orang yang menderita penyakit jantung atau ginjal	
Berat	Sistem renal	Asidosis metabolik Rakdomlolisls Penyakit ginjal terkait hipokalenia ( <i>Tubulointerstitial Nevritis, Diabetes Insipidus Neofrogenik, Kristal</i> )
	Sisten neuromuskular	Kram otot Kelemahan dan paresis Paralisis asending
	Sistem gastro intestinal	Konstipasi Paralisis Mengkaibatkan Eleus usus, anoreksia , dan mual muntah
	Sistem respirasi	Gagal nafas
	Sistem kardiovaskuler	Perubahan EKG (gelombang U, Glombang T datar, perubahan sekmen ST) Biasanya pada serum $K^+ < 2,7$ mmol/L Aritmia Jantung Gagal Jantung

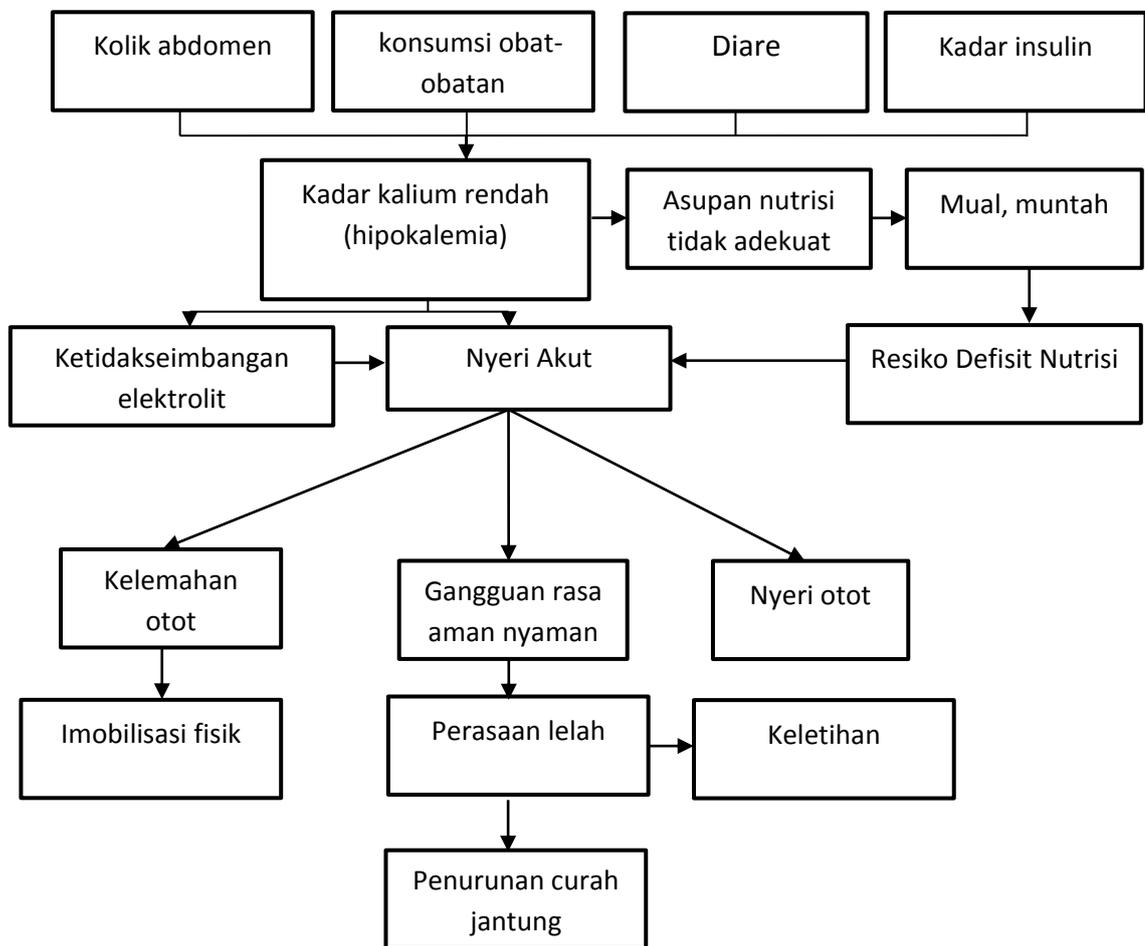
Sumber : Maggie, 2019

#### 1. Patofisiologi

Pada kondisi normal keseimbangan ion intra selular dan ekstraselular yang mengatur ialah ion  $Na^+$  dan  $K^+$  tubuh. Tetapi pada Hipokalemia, dimana kadar kalium ekstraselular yang lebih rendah mengakibatkan keseimbangan potensial kalium berubah lebih negative sehingga  $Na^+$  lebih banyak masuk ke intraselular dan kalium terlambat dan lebih sedikit yang keluar ke ekstra selular. menyebabkan gangguan elektrik dan otot tidak dapat dieksitasi.

Gejala-gejala yang diakibatkan oleh perubahan polarisasi membran menyebabkan gangguan pada fungsi jaringan yang dapat dieksitasi seperti otot. Studi-studi elektrofisiologi saat ini menyebutkan bahwa defek yang fundamental pada hipokalemia melibatkan peningkatan permeabilitas membran natrium otot, namun masalah utama pada hipokalemia berhubungan dengan kanal kalsium. Periodik paralisis sekunder akibat hipokalemia dapat disebabkan oleh penyebab lain seperti tiroksikosis periodik paralisis, diet tinggi karbohidrat, renal tubular asidosis, dan keracunan (Gunawan dan Yuliarni, 2018).

## 2. Pathway hipokalemia



Sumber Andhita & Amanda, 2012

Gambar 2.1 Pathway Hipokalemia

### 3. Komplikasi hipokalemia

Hipokalemia bila dibiarkan akan berbahaya bagi penderitanya, komplikasi yang biasa muncul pada pasien penyakit hipokalemia diantaranya, yaitu :

#### a. *Aritmia*

Gangguan kesehatan yang terjadi pada irama jantung. Penyakit ini menyebabkan detak jantung pengidapnya terasa tidak teratur yang bisa lebih cepat atau lebih lambat.

#### b. *Rhabdomyolysis*

Suatu sindrom atau kumpulan gejala yang disebabkan oleh kerusakan dan kematian jaringan otot rangka. Sindrom ini terjadi akibat rusaknya serat-serat otot dan keluarnya isi serat tersebut ke dalam aliran darah.

#### c. *Ileus paralitik*

Suatu keadaan abnormal ketika terdapat hambatan atau kelumpuhan pada motilitas/pergerakan usus.

#### d. Penyakit ginjal

Sebuah kondisi ketika organ ginjal terganggu dan termasuk masalah kesehatan yang serius. Kelainan ginjal yang tidak diobati dapat berujung pada gagal ginjal total. Akibatnya, penderita penyakit ginjal membutuhkan dialisis atau transplantasi ginjal untuk bertahan hidup.

### 4. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis hipokalemia berfokus pada pemulihan gejala akut dan pencegahan serangan berikutnya. Menghindari makanan tinggi karbohidrat dan aktivitas yang berat, mengonsumsi acetazolamide (Diamox) dapat mencegah serangan kelemahan. Pengobatan awal pasien dengan hipokalemia adalah dengan suplemen kalium oral, dapat diulang dengan interval 15-30 menit, tergantung dari respon pasien (Gunawan dan Yuliarni, 2018).

Dosis kalium harian dapat mencapai 100-150 meq. Penggantian kalium melalui jalur intravena harus diberikan jika pasien tidak bisa mengkonsumsi suplemen kalium oral. Dosis kalium intravena yang diberikan adalah 0,05-0,1 meq/KgBB dalam manitol 5%, dibolus dahulu sebelum diberikan secara infus. Manitol harus digunakan sebagai pelarut, karena natrium dalam cairan normo saline dan dextrose 5% dapat memperburuk serangan. Kalium infus hanya boleh diberikan sebanyak 10 meq selama 20-60 menit, kecuali pada kondisi aritmia jantung atau gangguan respirasi. Hal ini bertujuan untuk menghindari hiperkalemia yang dapat mengakibatkan pindahnya kalium dari kompartmen intraselular ke dalam darah (Gunawan dan Yuliarni, 2018).

Untuk memperkirakan jumlah kalium pengganti, perlu disingkirkan faktor-faktor penyebab, contohnya insulin dan obat-obatan. Cara Pemberian Kalium yang tepat ialah:

- a. Oral. Penggantian kalium secara oral paling aman tetapi kurang ditoleransi karena iritasi lambung. Pada hipokalemia ringan (kalium 3—3,5 mEq/L) dapat diberikan KCl oral 20 mEq 3 – 4 kali sehari dan edukasi diet kaya kalium. Makanan mengandung cukup kalium dan menyediakan 60 mmol kalium. Kalium fosfat dapat diberikan pada pasien hipokalemia gabungan dan hipofosfatemia.
- b. Jalur intravena harus dibatasi hanya pada pasien yang tidak dapat menggunakan jalur enteral atau dalam komplikasi berat (contohnya paralisis dan aritmia).