

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Maslow

Teori Abraham Maslow berpendapat bahwa semua manusia mempunyai kebutuhan dasar umum yang terdiri dari beberapa tingkatan, dimana tingkatan kebutuhan dasar fisik harus terpenuhi dahulu sebelum kepada tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Maslow, mengembangkan suatu tingkatan atau hierarki kebutuhan manusia yang terdiri dari lima kategori, yaitu kebutuhan fisiologi, rasa aman dan keselamatan, kebutuhan dicintai dan mencintai, harga diri dan aktualisasi diri (Maryam et al. 2013).

a. Kebutuhan fisiologis (*Physiology Needs*)

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan/kelangsungan hidup (Maryam et al. 2013). Kebutuhan fisiologis seperti yang dikembangkan Khalish, terdiri dari:

- 1) Kebutuhan akan udara (oksigen);
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit;
- 3) Kebutuhan nutrisi;
- 4) Kebutuhan eliminasi;
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur;
- 6) Kebutuhan menghindari dari rasa nyeri (rasa nyaman);
- 7) Kebutuhan regulasi suhu badan;
- 8) Kebutuhan kebersihan diri;
- 9) Kebutuhan stimulasi/rangsangan;
- 10) Kebutuhan melaksanakan aktivitas/kegiatan;
- 11) Kebutuhan eksplorasi dan manipulasi; dan
- 12) Kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan rasa aman (*Safety Needs*)

Kebutuhan rasa aman adalah kondisi yang membuat seseorang merasa aman dan ada kaitannya dengan kepastian untuk hidup bebas

dari ancaman dan bahaya (Maryam et al. 2013). Kebutuhan rasa aman dan keselamatan yang dikembangkan oleh Khalish yaitu:

- 1) Bebas dari bahaya yang disebabkan oleh penyakit;
- 2) Bebas dari rasa takut;
- 3) Bebas dari bahaya bahan-bahan kimia;
- 4) Bebas dari bahaya-bahaya yang mengancam tubuh;
- 5) Bebas dari ancaman psikologis;
- 6) Bebas dari bahaya-bahaya yang disebabkan oleh suhu;
- 7) Bebas dari bahaya-bahaya yang disebabkan oleh fisik, elektrik;
- 8) Memiliki lingkungan yang teratur dan dapat dikelola dengan baik;
dan
- 9) Memiliki lingkungan hidup yang stabil.

c. Kebutuhan dicintai dan mencintai (*Belonging and Love Needs*)

Kebutuhan dicintai, mencintai, dan memiliki/dimiliki yaitu kebutuhan untuk memberikan dan menerima rasa cinta sayang dan memiliki (Maryam et al. 2013). Kebutuhan dicintai, mencintai, dan dimiliki seperti yang dikembangkan Khalish, terdiri dari:

- 1) Memberikan dan menerima cinta dan kasih sayang;
- 2) Membutuhkan teman hidup dan bergaul;
- 3) Membutuhkan hubungan interpersonal/restu dari orang lain;
- 4) Membutuhkan perlakuan yang halus/hubungan yang hangat;
- 5) Membutuhkan kebersamaan/persahabatan/keabraban; dan
- 6) Membutuhkan pergaulan yang intim/bersatu dengan yang dicintai.

d. Kebutuhan harga diri (*Esteem Needs*)

Kebutuhan harga diri yaitu kondisi yang membuat orang merasa puas akan dirinya, bangga dan merasa dihargai karena kemampuan dan perbuatannya (Maryam et al. 2013). Jenis kebutuhan akan harga diri yang dikembangkan oleh Khalish, yaitu:

- 1) Menghargai diri sendiri;
- 2) Menghargai orang lain;
- 3) Dihargai oleh orang lain/berguna;
- 4) Kebebasan yang mandiri/terampil;

- 5) Prestise/gengsi;
- 6) Dikenal dan diakui/mempunyai pengaruh atau nama baik;
- 7) Penghargaan atau kehormatan/bermartabat; dan
- 8) Kebutuhan akan status sosial yang lebih tinggi/mempunyai kedudukan.

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

Aktualisasi diri adalah kesadaran akan diri berdasarkan atas observasi mandiri, termasuk persepsi masa lalu akan diri dan perasaannya (Maryam et al. 2013). Maslow beranggapan bahwa setiap orang akan selalu berusaha mengembangkan dirinya semaksimal mungkin. Kebutuhan aktualisasi diri seperti yang dikembangkan khalish, terdiri dari:

- 1) Kebutuhan pengenalan diri sendiri/peningkatan proses belajar;
- 2) Kebutuhan penerimaan diri sendiri/kemampuan mengatasi masalah;
- 3) Kebutuhan kenyataan diri sendiri/sadar akan potensinya (cenderung kepada pembaharuan);
- 4) Kebutuhan hubungan interpersonal yang mendalam;
- 5) Kebutuhan pemenuhan diri sendiri/lebih menyukai hal-hal yang kompleks dari pada yang sederhana;
- 6) Kebutuhan akan persepsi yang sehat dan realistis; dan
- 7) Kebutuhan pengembangan diri secara maksimum/ekspresi diri/peningkatan kreativitas.

2. Pengertian Kebutuhan Rasa Nyaman

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Konsep kenyamanan memiliki subyektifitas yang sama dengan nyeri (Kolcaba dalam Haswita & Reni, 2017).

Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh;
- b. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial;
- c. Psikososial, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna keidupan; dan
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya (Wahyudi & Wahid.A, 2016).

3. Pengertian Nyeri

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

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat subyektif dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Kasiati & Ni Wayan, 2016). Selain itu, menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) menyatakan nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis) (Wiaro, 2017).

4. Klasifikasi Nyeri

a. Jenis nyeri

Berdasarkan jenisnya nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral dan nyeri psikogenik (Haswita & Reni, 2017) yaitu:

- 1) Nyeri perifer, nyeri ini dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu:

- a) Nyeri superfisial: rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
 - b) Nyeri viseral: rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium dan toraks.
 - c) Nyeri alih: rasa nyeri dirasakan didaerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- 2) Nyeri sentral, nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus.
 - 3) Nyeri psikogenik, nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri disebabkan karena faktor psikologi.
- b. Bentuk nyeri

Secara umum nyeri dibedakan menjadi 2 yakni, nyeri akut dan nyeri kronis.

- 1) Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).
- 2) Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Tabel 2.1
Perbedaan nyeri akut dan kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status ekstensi
Sumber	Sebab eksternal/penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung.
Waktu	Sampai 6 bulan	6 bulan lebih atau bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit

		dievaluasi.
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi.

Sumber: (Haswita & Reni, 2017)

5. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri muncul menurut (PPNI, 2017) adalah sebagai berikut:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma);
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan);
- c. Agen pencedera fisik (mis. Amputasi, abses, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan);
- d. Kondisi muskuloskeletal kronis (mis. Arthritis rheumathoid, gout asrthritis);
- e. Kerusakan sistem saraf;
- f. Penekanan saraf;
- g. Infiltrasi tumor;
- h. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor);
- i. Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster);
- j. Gangguan fungsi metabolik;
- k. Riwayat posisi kerja statis;
- l. Peningkatan indeks massa tubuh;
- m. Kondisi pasca trauma;
- n. Tekanan emosional;
- o. Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual); dan
- p. Riwayat penyalahgunaan obat/zat.

6. Patofisiologi Nyeri

Proses rangsangan yang menimbulkan nyeri bersifat destruktif terhadap jaringan yang dilengkapi dengan serabut penghantar impuls

nyeri. Serabut saraf ini disebut serabut nyeri, sedangkan jaringan tersebut disebut jaringan peka-nyeri. Nyeri pada seseorang tergantung pada jenis jaringan yang dirangsang, jenis serta sifat rangsangan, serta pada kondisi mental dan fisiknya. Reseptor untuk stimulus nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf tidak bermielin A delta dan ujung saraf C bermielin. Distribusi nosiseptor bervariasi diseluruh tubuh dengan jumlah terbesar terdapat di kulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi. Nosiseptor yang terangsang oleh stimulus yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan. Stimulus ini disebut sebagai stimulus noxius. Selanjutnya stimulus noxius ditransmisikan ke sistem syaraf pusat, yang kemudian menimbulkan emosi dan perasaan tidak menyenangkan sehingga timbul rasa nyeri dan reaksi menghindar (Wiarso, 2017).

Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif terdapat empat proses tersendiri:

a. Proses Transduksi

Transduksi nyeri adalah rangsangan nyeri (noxius) diubah menjadi depolarisasi membran reseptor yang kemudian menjadi impuls saraf reseptor nyeri. Rangsangan ini dapat berupa rangsangan fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia. Rangsang noxius ini menyebabkan pelepasan asam amino eksitasi glutamat pada saraf afferent nosisepsi terminal menempati reseptor AMPA (alpha-amino-3-hydroxy-5-methyl-D-aspartate), akibat penempatan pada reseptor menyebabkan ion Mg^{2+} pada saluran Ca^{2+} terlepas masuk ke dalam sel, demikian juga ion Ca^{2+} , K^+ , dan H^+ . terjadi aktivasi protein kinase c dan menghasilkan NO yang akan memicu pelepasan substansi p dan terjadi hipersensitisasi pada membrane kornu dorsalis. Kerusakan jaringan karena trauma, dalam hal ini odontektomi, menyebabkan dikeluarkannya berbagai senyawa biokimiawi antara lain: ion H, K, prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit dan substansi p dari ujung saraf. Senyawa biokimiawi ini berfungsi sebagai mediator yang me-

nyebabkan perubahan potensial nosiseptor sehingga terjadi arus elektrobiokimiawi sepanjang akson.

Kemudian terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator ini mempengaruhi juga nosiseptor di luar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan. Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada korda spinalis, terpengaruhnya neuron simpatis, dan perubahan intraseluler yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama (Wiarto, 2017).

b. Proses tranmisi

Tranmisi adalah proses penerusan impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis menuju korteks serebri. Saraf sensoris perifer yang melanjutkan rangsang ke terminal di medulla spinalis disebut neuron aferen primer. Jaringan saraf yang naik dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus disebut neuron penerima kedua. Neuron yang menghubungkan dari thalamus ke korteks serebri disebut neuron penerima ketiga (Wiarto, 2017).

c. Proses modulasi

Proses modulasi adalah proses dimana terjadi interaksi antara sistem analgesi endogen yang dihasilkan oleh tubuh dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Sistem analgesi endogen ini meliputi enfekalin, endorfin, serotonin, dan noradrenalin memiliki efek yang dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Proses modulasi ini dapat dihambat oleh golongan opioid (Wiarto, 2017).

d. Proses persepsi

Proses persepsi merupakan hasil akhir proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan

modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri (Wiarto, 2017).

7. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Kasiati dan Ni Wayan (2016) menyebutkan pengalaman nyeri seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimuli nociceptor.

c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain: alkohol, obat-obatan, hipnotis dan lain-lain. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi nyeri antara lain: kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

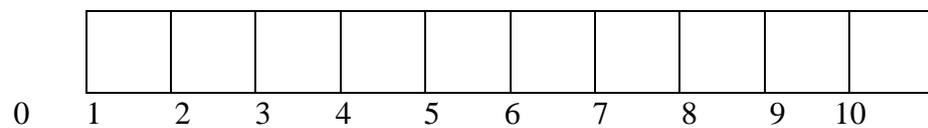
Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain.

8. Penilaian Nyeri

a. Pasien dapat berkomunikasi

1) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah validasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, dibawah ini nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Sumber: (Wiarto, 2017)

Gambar 2.1
Skala Nyeri *Numeric Rating Scale*

2) Skala nyeri menurut Mc Gill

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

Skala nyeri menurut Mc Gill dapat dituliskan sebagai berikut:

0 = tidak nyeri

1 = nyeri ringan

2 = nyeri sedang

3 = nyeri berat atau parah

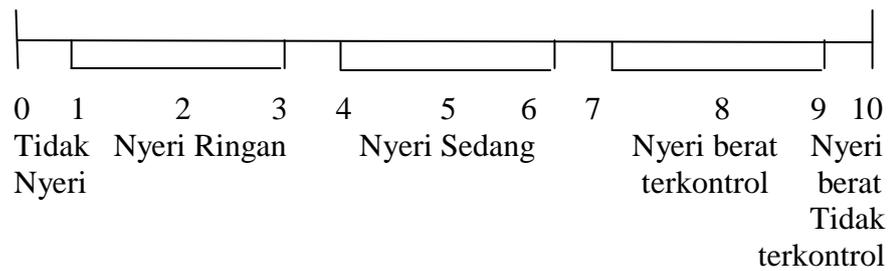
4 = nyeri sangat berat

5 = nyeri hebat

Sumber: (Haswita & Reni, 2017)

3) Skala nyeri menurut Hayward

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



Sumber: (Haswita & Reni, 2017)

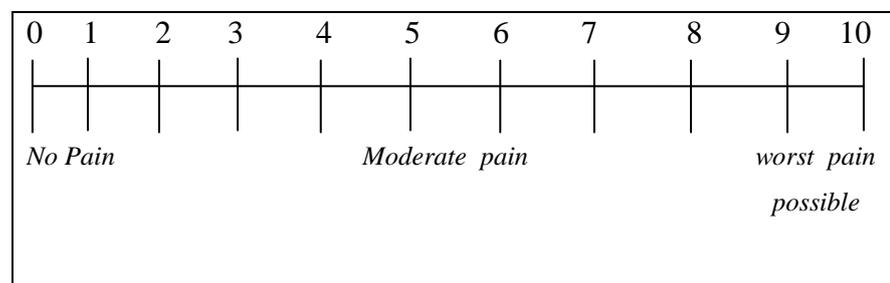
Gambar 2.2
 Skala Nyeri Hayward

4) *Visual Descriptif Scale (VDS)*

Terdapat skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang. Pasien diminta menunjukkan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila menunjuk tengah garis, menunjukkan nyeri yang *moderate*/sedang (Wiarso, 2017).

5) *Visual analogue Scale (VAS)*

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*. 34 skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0-<4= nyeri ringan, 4-<7= nyeri sedang dan 7-10= nyeri berat.



Sumber: (Wiarso, 2017)

Gambar 2.3
Visual Analogue Scale (VAS)

b. Pasien tidak dapat berkomunikasi

1) Skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*)

Skala ini merupakan skala perilaku yang telah dicoba pada anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori (*Faces, Legs, Activity, Cry dan Consolability*) diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapatkan total 0-10.

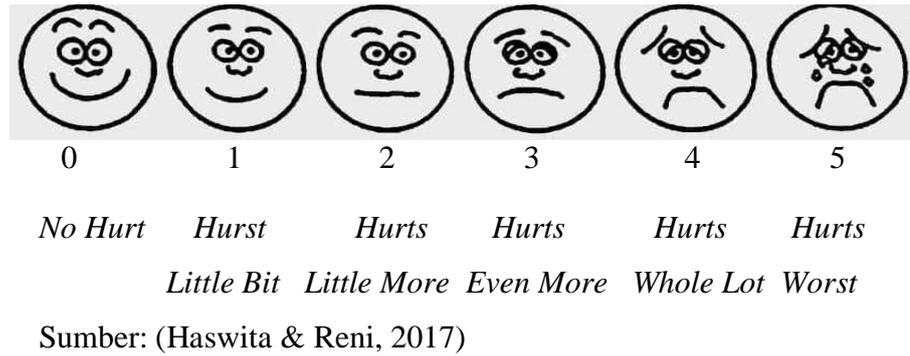
Tabel 2.2
Skala FLACC

<i>Date/Time</i>									
<i>Face</i> 0 - No particular expression or smile 1 - Occasional grimace or frown, withdraw, disinterested 2 - Frequent to constant quivering chin, clenched jaw									
<i>Legs</i> 0 - Normal position or relaxed 1 - Uneasy, restless, tense 2 - Kicking, or legs drawn up									
<i>Activity</i> 0 - Lying quietly, normal position, moves easily 1 - Squirming, shifting back and forth, tense 2 - Arched, rigid or jerking									
<i>Cry</i> 0 - No cry (awake or asleep) 1 - Moans or whimpers; occasional complaints 2 - Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints									
<i>Consolability</i> 0 - Content, relaxed 1 - Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractible 2 - Difficult to console or comfort									
<i>Total Score</i>									

Sumber: (Wiarto, 2017)

2) Skala wajah atau Wong-baker *FACES rating scale*

Pengukuran intensitas nyeri diwajah 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 2.4
Wong-baker *FACES* rating scale

3) Behavioral Pain Scale (BPS)

BPS merupakan skala yang terdiri dari tiga indikator yaitu: ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas atas dan toleransi terhadap ventilasi mekanik.

Tabel 2.3
Behavioral Pain Scale

Indikator	Karakteristik	Nilai
Ekspresi Wajah	Tenang	1
	Tegang sebagian (dahi mengerenyit)	2
	Tegang seluruhnya (kelopak mata menutup)	3
	Meringis/menyeringai	4
Ekstremitas Atas	Tenang	1
	Menekuk sebagian di daerah siku	2
	Menekuk seluruhnya dengan dahi mengempal	3
	Menekuk total terus menerus	4
Toleransi terhadap ventilasi mekanik	Dapat mengikuti pola ventilasi	1
	Batuk, tapi masih bisa mengikuti pola ventilasi	2
	Melawan pola ventilasi	3
	Pola ventilasi tidak dapat diikuti	4

Sumber: (Wiarso, 2017)

9. Penatalaksanaan Nyeri

Strategi penatalaksanaan nyeri atau lebih dikenal manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan intervensi

keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan yang independen dari seorang perawat dalam mengatasi respons nyeri klien dan tindakan farmakologis merupakan tindakan kolaborasi.

a. Teknik Farmakologi

Manajemen farmakologi yang dilakukan adalah pemberian analgesik atau obat penghilang rasa sakit. Obat-obatan yang diberikan dapat digolongkan dalam:

1) Analgesik opioid (narkotik)

Analgesik opioid terdiri dari turunan opium, seperti morfin dan kodein. Opioid meredakan nyeri dan memberi rasa *euphoria* lebih besar dengan mengikat reseptor opiate dan mengaktivasi endogen (muncul dari penyebab di dalam tubuh) penekan nyeri dalam susunan saraf pusat. Perubahan alam perasaan sejahtera membuat individu lebih nyaman meskipun nyeri tetap dirasakan (Kozier et al. 2010).

2) Obat-obatan *anti-inflamasi non opioid/nonsteroid (non steroid antiinflammation drugs/NSAID)*

Non opioid mencakup asetaminofen dan obat *anti inflamasi non steroid (NSAID)* seperti ibuprofen. NSAID memiliki efek anti inflamasi, analgesik, dan antipiretik, sementara asetaminofen hanya memiliki efek analgesik dan antipiretik. Obat-obatan ini meredakan nyeri dengan bekerja pada ujung saraf tepi di tempat cedera dan menurunkan tingkat mediator inflamasi serta mengganggu produksi prostaglandin di tempat cedera (Kozier et al. 2010).

3) Analgesik penyerta

Analgesik penyerta adalah sebuah obat yang bukan dibuat untuk penggunaan analgesik tetapi terbukti mengurangi nyeri kronik dan kadang kala nyeri akut, selain kerja utamanya. Misalnya, sedatif ringan atau penenang dapat membantu mengurangi ansietas, stress dan keteganga sehingga pasien dapat tidur dengan baik dimalam hari. Anti depresan digunakan untuk mengatasi gangguan depresi atau gangguan alam perasaan yang

mendasari tetapi dapat juga meningkatkan strategi nyeri yang lain. Antikonvulsan, biasanya diresepkan untuk mengatasi kejang, dapat berguna dalam mengendalikan neuropati yang menyakitkan (Kozier et al. 2010).

b. Teknik non farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu:

1) Terapi fisik

a) Kompres hangat

Kompres tersebut dapat memberikan efek fisiologis dengan meningkatkan relaksasi otot peregangan sendi. Kompres hangat bekerja dengan cara konduksi yaitu terjadinya perpindahan panas dari sumber panas kedalam sendi yang terasa nyeri. Panas bekerja dengan cara menstimulasi reseptor nyeri untuk memblokir reseptor nyeri.

b) Stimulasi dan masase kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu serta dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

c) Stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS

Menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, mendengung pada area nyeri.

2) Terapi psikologis

a) Distraksi

Distraksi yaitu memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri.

b) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri dari teknik nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu bentuk asuhan keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri, nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah.

c) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing yaitu menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Kegaduhan, kebisingan, bau menyengat, atau cahaya yang terlalu terang perlu dipertimbangkan agar tidak mengganggu konsentrasi.

d) *Hypnosis*

Hypnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis (Potter & Perry, 2006).

B. Konsep Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri

Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang bertujuan untuk pengumpulan data atau informasi, analisis data dan penentuan masalah atau diagnosis keperawatan (Mubarak, 2015).

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan cara PQRST yaitu:

- 1) *Paliatif*, faktor yang mempengaruhi gawat/ringannya nyeri;
- 2) *Quality*, dari nyeri, seperti rasa tajam, tumpul atau tersayat;
- 3) *Region*, yaitu daerah perjalanan nyeri;
- 4) *Severity*, adalah keparahan atau intensitas nyeri; dan
- 5) *Time*, lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

b. Diagnosa Keperawatan

Komponen terdiri dari masalah, penyebab/gejala (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE), yang bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi, bersifat risiko jika masalah mungkin terjadi, dan bersifat potensial apabila kondisi kesehatan pasien kemungkinan bisa ditingkatkan. Dari data pengkajian maka diagnosa keperawatan pada gangguan kenyamanan adalah:

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Data yang mendukung:

Gejala dan tanda mayor

DS:

a) Mengeluh nyeri

DO:

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindar nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

DS:

(tidak tersedia)

DO:

a) Tekanan darah meningkat

- b) Pola nafas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berfikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaforesis
- 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah 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 (PPNI, 2017).

Data yang mendukung:

Gejala dan tanda mayor

DS:

- a) Mengeluh nyeri
- b) Merasa depresi (tertekan)

DO:

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor

DS:

- a) Merasa takut mengalami cedera berulang

DO:

- a) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah
- d) Fokus menyempit
- e) Berfokus pada diri sendiri

c. Rencana Keperawatan

Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman klien terbebas dari nyeri adalah dengan cara mengurangi dan membatasi faktor-faktor yang menambah nyeri, menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) sebagai berikut:

Tabel 2.4
Rencana Keperawatan

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Nyeri Kronis</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selamax24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 6. Skala nyeri menurun. 	<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 respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan 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 terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, <i>hypnosis</i>, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, 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>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan <i>hypnosis</i> diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Dukungan koping keluarga 5. Dukungan meditasi 6. Edukasi aktivitas/istirahat 7. Edukasi efek samping obat 8. Edukasi kemoterapi 9. Edukasi kesehatan 10. Edukasi manajemen stress 11. Edukasi manajemen nyeri 12. Edukasi perawatan stoma 13. Edukasi proses penyakit 14. Edukasi teknik nafas 15. Kompres dingin 16. Kompres panas 17. Konsultasi 18. Latihan pernapasan 19. Latihan rehabilitasi 20. Manajemen efek samping obat 21. Manajemen kenyamanan lingkungan 22. Manajemen mood 23. Manajemen stress

	<p>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Teknik Relaksasi</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3. Gunakan pakaian yang longgar</p> <p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>	<p>24. Manajemen terapi radiasi</p> <p>25. Pemantauan nyeri</p> <p>26. Pemberian analgesik</p> <p>27. Pemberian obat</p> <p>28. Pemberian obat intravena</p> <p>29. Pemberian obat oral</p> <p>30. Pemberian obat topikal</p> <p>31. Pengaturan posisi</p> <p>32. Perawatan amputasi</p> <p>33. Promosi koping</p> <p>34. Teknik distraksi</p> <p>35. Teknik imajinasi terbimbing</p> <p>36. Terapi akupresur</p> <p>37. Terapi akupunktur</p> <p>38. Terapi bantuan hewan</p> <p>39. Terapi humor</p> <p>40. Terapi murattal</p> <p>41. Terapi musik</p> <p>42. Terapi pemijatan</p> <p>43. Terapi sentuhan</p> <p>44. <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation</i> (TENS)</p> <p>45. yoga</p>
--	--	---

	<p>Perawatan kenyamanan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. Mual, nyeri, gatal, sesak) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaanya 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi nyaman 2. Berikan kompres dingin atau kompres hangat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Berikan pemijatan 5. Berikan terapi akupresur 6. Berikan terapi <i>hypnosis</i> 7. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan 8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan teknik relaksasi 3. Ajarkan latihan pernapasan 4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu 	
--	---	--

Sumber: (PPNI, 2018 & PPNI, 2019)

d. Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dirumuskan yaitu:

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri;
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri;
- 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat atau meringankan nyeri;
- 4) Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri;
- 5) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup;
- 6) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan;

- 7) Memonitor efek samping penggunaan analgetik;
- 8) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, *hypnosis*, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain);
- 9) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan);
- 10) Memfasilitasi istirahat dan tidur;
- 11) Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri;
- 12) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri;
- 13) Menjelaskan strategi meredakan nyeri;
- 14) Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri;
- 15) Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat;
- 16) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; dan
- 17) Berkolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik.

e. Evaluasi

Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespons rangsangan nyeri, secara subyektif dan objektif atau hasil observasi sesuai dengan kriteria tujuan yang ditetapkan pada rencana keperawatan.

Tabel 2.5
Kriteria Hasil Nyeri Kronis

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	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
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5

Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5

Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola nafas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berpikir	1	2	3	4	5
Fokus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Sumber: (PPNI, 2019)

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan awal dimana perawat mengambil data secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibinanya (Padila, 2018).

1) Data umum

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

Tabel 2.6
Komposisi Keluarga

Nama	Umur	Sex	Hubungan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber: (Achjar, 2010)

g) Genogram

Genogram adalah sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing-masing orang tua).

h) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

i) Suku

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

j) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

k) 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.

l) Aktivitas rekreasi

Rekreasi 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.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) 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 kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Pengkajian lingkungan

a) 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.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) 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.

e) Sistem pendukung 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 sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

c) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya,

bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi sosialisasi

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

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat. Serta dikaji pemeriksaan fisik (*head to toe*) yang dilakukan pada semua anggota keluarga.

6) Stress dan coping keluarga

a) Stressor jangka pendek

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

b) Stressor jangka panjang

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

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah dikaji sejauh mana keluarga berespons terhadap stressor.

d) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi suatu permasalahan/stress.

e) Strategi adaptasi disfungsional

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

7) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, tanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

b. Diagnosa keperawatan

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

Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (*problem*, etiologi dan simptom) dimana untuk *problem* menggunakan rumusan masalah dari SDKI, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah. Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan), risiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (*wellness*). Diagnosa keperawatan yang muncul pada gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada keluarga dengan masalah nyeri akibat gout arthritis adalah nyeri akut dan nyeri kronis (Padila, 2018).

c. Rencana keperawatan keluarga

1) Prioritas masalah

Setelah seluruh diagnosa keperawatan keluarga ditetapkan sesuai prioritas, pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan, maka selanjutnya bersama keluarga harus menentukan prioritas dengan

menggunakan skala perhitungan sebelum membuat rencana keperawatan dengan cara sebagai berikut:

Tabel 2.7
Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Skor	Rasional
1	Sifat masalah (1) a. Gangguan kesehatan/aktual (3) b. Ancaman kesehatan/risiko (2) c. Tidak/bukan masalah potensial (1)			
2	Kemungkinan masaah dapat diubah/diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang atau sebagian (1) c. Sulit (0)			
3	Potensial masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
	Total Skor			

2) Tujuan asuhan keperawatan

Tujuan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami nyeri gout arthritis adalah:

- a) Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau hilang.
- b) Tujuan khusus
 - (1) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keluarga mengenal nyeri gout arthritis.
 - (2) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keluarga mengambil keputusan yang tepat saat mengalami nyeri gout arthritis.
 - (3) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri gout arthritis.

(4) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri gout arthritis.

(5) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri gout arthritis.

3) Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami nyeri gout arthritis adalah peningkatan kognitif dan psikomotor dilakukan dengan pendidikan kesehatan dan demonstrasi serta redemonstrasi tindakan keperawatan keluarga.

- a) Memperluas dasar pengetahuan keluarga tentang nyeri gout arthritis.
- b) Berdiskusi dengan keluarga tentang, konsekuensi yang akan timbul jika nyeri gout arthritis tidak ditindaklanjuti dan memberikan alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat nyeri gout arthritis dan mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan.
- d) Membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, membantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada, menghindari ancaman psikologis dengan memperbaiki pola komunikasi, memperjelas peran masing-masing anggota keluarga dan mengembangkan kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial.
- e) Menjelaskan tentang fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat serta manfaat dan cara memanfaatkannya.

d. Tindakan keperawatan (Implementasi)

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan perlu melibatkan seluruh

anggota keluarga dan selama tindakan keperawatan dilaksanakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga. Menurut Jhonson (2017), tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Menstimulasi keluarga untuk mengenal masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - (1) Memberikan informasi tentang nyeri gout arthritis
 - (2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat, dengan cara:
 - (1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan tepat saat mengalami nyeri gout arthritis.
 - (2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga yang bisa digunakan untuk menindaklanjuti nyeri gout arthritis.
 - (3) Mengidentifikasi tentang konsekuensi pilihan tipe tindakan saat mengalami nyeri gout arthritis.
- c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara:
 - (1) Mendemonstrasikan cara perawatan nyeri gout arthritis.
 - (2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - (3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan nyeri gout arthritis.
- d) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
 - (1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - (2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:

- (1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.
- (2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan menilai seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Mengukur pencapaian tujuan melalui beberapa aspek berikut:

1) Kognitif (pengetahuan)

Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan dan diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami. Metode evaluasi dilakukan dengan cara melakukan wawancara pada klien dan keluarga dengan menanyakan kembali tentang nyeri gout arthritis terkait yang sudah dijelaskan sebelumnya pada pendidikan kesehatan yang diberikan.

2) Afektif (status emosional)

Penilaian ini cenderung ke penilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.

3) Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga. Setelah mengajarkan cara merawat nyeri gout arthritis klien diminta kembali untuk mempraktikkan cara merawat nyeri gout arthritis.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Gout Arthritis

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat ini yang membuat sendi sakit nyeri dan meradang. Apabila kadar asam urat dalam darah terus meningkat berupa tofi pada sendi dan jaringan sekitarnya, persendian terasa sangat sakit jika berjalan dan dapat mengalami kerusakan pada sendi bahkan sampai menimbulkan kecacatan sendi dan mengganggu aktifitas penderitanya (Sutanto, 2013).

Asam urat adalah asam yang terbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nucleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang-kacangan) atau pun hewan (daging, jeroan, ikan, sarden, dan lain sebagainya) (Ode.S.L, 2017). Dalam kadar normalnya, asam urat dalam tubuh berfungsi sebagai antioksidan alami. Asam urat tubuh dapat diketahui melalui pemeriksaan kadar asam urat normal yaitu 3,0-7,0 mg/dL untuk pria. Sementara itu, kadar asam urat normal pada wanita yaitu 2,4-6,0 mg/dL (Tim Bumi Medika, 2017).

2. Klasifikasi Gout Arthritis

Penyakit gout dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu primer dan sekunder (Naga, 2012).

- a. Gout primer adalah gout yang disebabkan faktor genetik dan lingkungan. Pada penyakit gout primer ini, 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Namun, kombinasi faktor genetik dan hormonal diduga yang menjadi penyebab terganggunya metabolisme. Akibatnya, produksi asam urat juga ikut meningkat. Gout jenis ini juga dapat diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

- b. Gout sekunder biasanya timbul karena adanya komplikasi dengan penyakit lain (hipertensi dan arteriosklerosis). Penyebab penyakit gout sekunder antara lain karena meningkatnya produksi asam urat akibat nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein).

3. Etiologi Gout Arthritis

Penyebab utama terjadinya gout arthritis adalah karena adanya deposit/penimbunan kristal asam urat dalam 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, 2014). Faktor pencetus terjadinya endapan kristal asam urat adalah:

- a. Makan 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 penurunan ekskresi asam urat yang paling sering dan mungkin disebabkan oleh banyak hal.
- c. Pemberian obat diuretik seperti tiazid dan furosemid, salisilat dosis rendah dan etanol juga merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang sering dijumpai.
- d. Produksi yang berlebihan dapat disebabkan oleh adanya defek primer pada jalur penghematan purin (mis. Defisiensi hipoxantin fosforilbosis transferase), yang menyebabkan peningkatan pergantian sel (mis, sindrom lisis tumor) menyebabkan hiperurisemia sekunder).
- e. Minum alkohol dapat menimbulkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi asam urat.
- f. Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan gout. Yang termasuk diantaranya adalah aspirin dosis rendah (kurang dari 1-2 gr/hari), levodopa, diazoksid, asam nikotinat, asetazolamid dan etambutol.

4. Patofisiologi Gout Arthritis

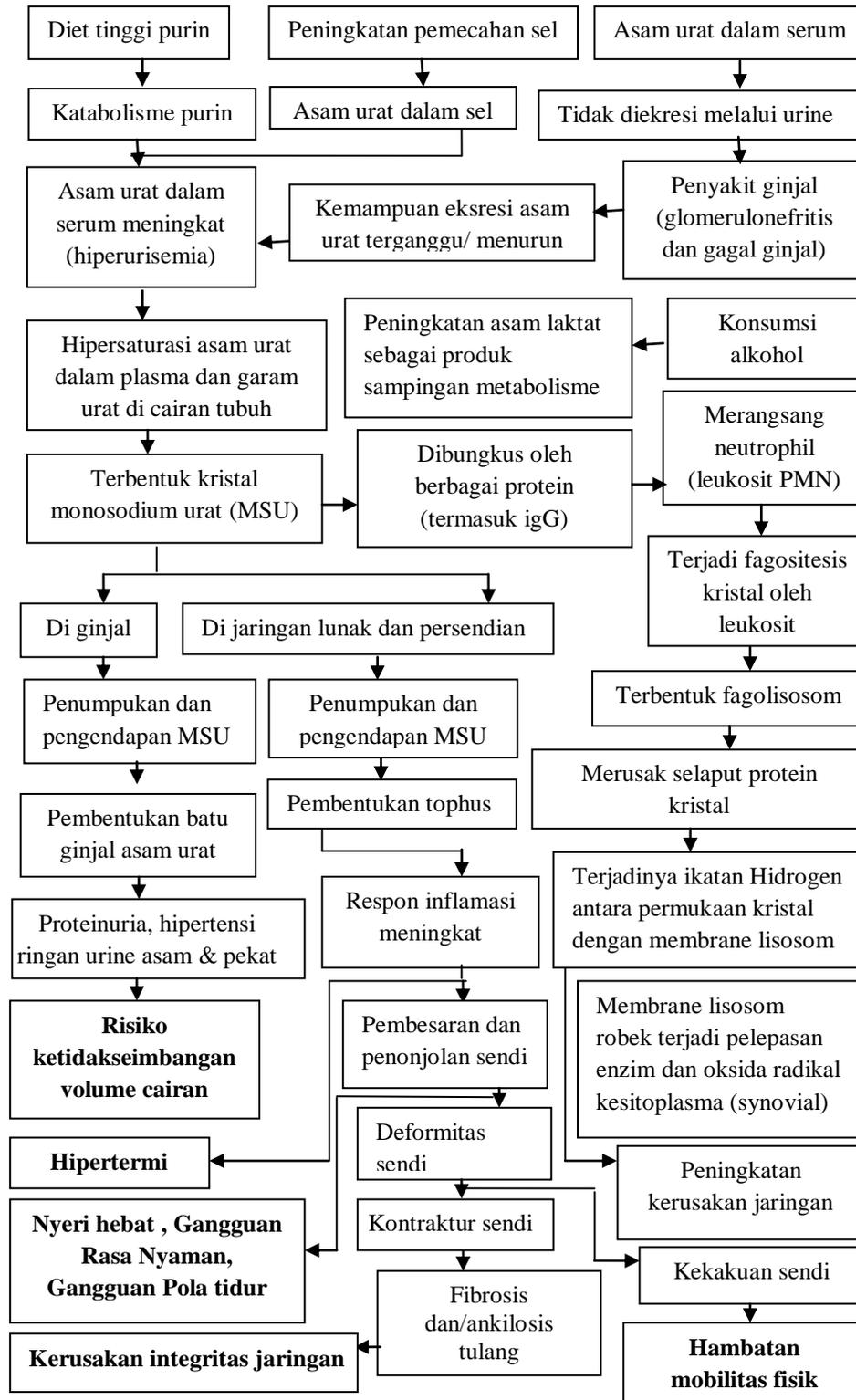
Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*savage pathway*) (Aspiani, 2014).

- 1) Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui prekursor nonpurin. Substrat awalnya adalah ribosa-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosiat, 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 (Aspiani, 2014).
- 2) Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur *de novo*. Basa purin bebas (adenine, guanine, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim: hipoxantin guanine fosforibosiltransferase (HGPRT) dan adenine fosforibosiltransferase (APRT) (Aspiani, 2014).

Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang diresorpsi kemudian dieksresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin. Pada penyakit gout, terdapat gangguan kesetimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut, meliputi:

- a) Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik.
- b) Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal.
- c) Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan cellular turnover) atau peningkatan sintesis purin (karena defek enzim-enzim atau mekanisme umpan balik inhibisi yang berperan).
- d) Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin.
- e) Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat membentuk kristal. Penimbunan asam urat paling banyak terdapat di sendi dalam bentuk terdapat di sendi dalam bentuk kristal monosodium urat. Mekanismenya hingga saat ini masih belum diketahui (Aspiani, 2014).

5. Pathway Gout Arthritis



Sumber: (Nanda NIC-NOC, 2015)

Gambar 2.5
Pathway Gout Arthritis

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Aspiani, 2014) 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 eksresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum meningkat seperti pada pria.

Terdapat empat stadium perjalanan klinis dari penyakit gout yaitu:

a. Stadium I

Stadium I adalah hiperurisemia asimtomatik. 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. Tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum, hanya 20% dari pasien hiperurisemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan gout akut (Aspiani, 2014).

b. Stadium II

Stadium II adalah arthritis gout akut. Tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi 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 10-14 hari.

Perkembangan dari serangan akut gout umumnya mengikuti serangkaian peristiwa sebagai berikut. Mula-mula terjadi hipersaturasi dari urat plasma dan cairan tubuh. Selanjutnya diikuti oleh penimbunan di dalam dan sekeliling sendi-sendi. Mekanisme terjadinya kristalisasi asam urat setelah keluar dari serum masih belum jelas dimengerti. Serangan gout sering kali terjadi sesudah trauma

lokal atau rupture tofi (timbunan natrium urat), yang mengakibatkan peningkatan cepat konsentrasi asam urat lokal. Tubuh mungkin tidak dapat mengatasi peningkatan ini dengan baik, sehingga terjadi pengendapan asam urat di luar serum. Kristalisasi dan penimbunan asam urat akan memicu serangan gout. Kristal-kristal asam urat memicu respons fagositik oleh leukosit, sehingga leukosit memakan kristal-kristal urat dan memicu mekanisme respons peradangan lainnya. Respons peradangan ini dapat dipengaruhi oleh lokasi dan banyaknya timbunan kristal asam urat. Reaksi peradangan dapat meluas dan bertambah sendiri, akibat dari penambahan timbunan kristal serum (Aspiani, 2014).

c. Stadium III

Stadium III adalah serangan gout, adalah tahap interkritis. 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 (Aspiani, 2014).

d. Stadium IV

Stadium IV adalah gout kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibatnya 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 olekranon, 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.

7. Gejala Klinis Gout Arthritis

Menurut (Ode.S.L, 2017) gejala klinis gout arthritis adalah:

- a. hiperurisemia
- b. Kesemutan dan linu
- c. Nyeri tulang sendi yang luar biasa terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
- d. Sendi yang terkena asam urat terlihat
- e. kemerahan, bengkak dan teraba panas pada tulang sendi
- f. Terdapat kristal asam urat yang khas dalam cairan sendi
- g. Terdapat tofi dengan pemeriksaan kimiawi
- h. Telah terjadi lebih dari satu serangan akut

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Aspiani, 2014) pemeriksaan penunjang gout arthritis sebagai berikut:

- a. Serum asam urat

Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan eksresi. Umumnya didapatkan peningkatan kadar serum asam urat dalam darah.

- b. Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai $20.000/\text{mm}^3$ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu $5000-10.000/\text{mm}^3$.

- c. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rata mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat dipersendian.

- d. Urin Spesimen 24 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan eksresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengeksresikan $250-750 \text{ mg}/24 \text{ jam}$ asam urat didalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat.

e. 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.

f. Pemeriksaan radiografi

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

9. Penatalaksanaan Gout Arthritis

a. Pengobatan Gout

Pengobatan gout arthritis:

- 1) Obat *antiperadangan nonsteroid* (OAINS),
- 2) Jika penyakit ini mengenai 1-2 sendi, suatu larutan kristal kortikosteroid bisa disuntikan langsung ke dalam sendi,
- 3) Obat pereda nyeri ditambahkan untuk mengendalikan nyeri, dan
- 4) Obat-obatan seperti probenesid atau sulfinpirazon berfungsi untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah.

b. Prinsip Diet dan makan untuk penderita gout

Prinsip diet makan untuk klien gout arthritis sebagai berikut (Ode.S.L, 2017):

- 1) Membatasi asupan purin atau rendah purin.

Pada diet normal, asupan purin biasanya mencapai 600-1000 mg perhari. Namun, penderita asam urat harus membatasi menjadi 120-150 mg perhari. Purin merupakan salah satu bagian dari protein. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kgbb/hari.

Penggolongan makanan dengan kandungan purin sebagai berikut:

- a) Golongan A, konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi (150-800 mg setiap 100 gram makanan), misalnya hati, ginjal, otak, jantung, paru, jeroan, udang, remis, kerang, sarden,

herring, ekstrak daging (abon, dendeng), ragi (tape), alkohol, serta makanan dalam kaleng.

- b) Golongan B, konsumsi makanan yang mengandung purin sedang (50-150 mg setiap 100 gram makanan), misalnya ikan yang tidak termasuk golongan A, daging sapi, kerang-kerangan, kacang-kacangan kering, kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur, daun singkong, daun papaya dan kangkung.
- c) golongan C, konsumsi makanan yang mengandung purin lebih ringan (0-50 mg setiap 100 gram makanan), misalnya keju, susu, telur, sayuran lain dan buah-buahan.

2) Asupan energi sesuai kebutuhan

Jumlah asupan energi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh.

3) Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita gout arthritis adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi. Karbohidrat kompleks dikonsumsi tidak kurang dari 100 gram perhari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total.

4) Mengurangi konsumsi lemak

Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% dari kebutuhan energi total.

5) Mengonsumsi banyak cairan

Penderita gout arthritis disarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari.

6) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol

Alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini dapat menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. karena itu, orang yang sering mengonsumsi minuman beralkohol memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak mengkonsumsinya.

7) Mengonsumsi cukup vitamin dan mineral

Konsumsi vitamin dan mineral yang cukup, sesuai dengan kebutuhan tubuh akan dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang baik.

10. Komplikasi Gout arthritis

Komplikasi yang terjadi akibat gout arthritis (Aspiani, 2014):

- a. Deformitas pada persendian yang terserang,
- b. Urolitiasis akibat deposit kristal urat pada saluran kemih,
- c. Nephropati akibat kristal urat dalam interstisial ginjal,
- d. Hipertensi ringan,
- e. Proteinuria,
- f. Hiperlipidemia, dan
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal.

11. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus gout arthritis adalah:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (gout arthritis)

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 (PPNI,2017).

Data yang mendukung:

Gejala dan tanda mayor

DS:

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)

DO:

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas.

Gejala dan tanda minor

DS:

- 1) Merasa takut mengalami cedera berulang

DO:

- 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- 2) Waspada
- 3) Pola tidur berubah
- 4) Fokus menyempit
- 5) Berfokus pada diri sendiri

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Definisi: keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

Data yang mendukung:

Gejala dan tanda mayor

DS:

- 1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

DO:

- 1) Kekuatan otot menurun
- 2) Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan tanda minor

DS:

- 1) Nyeri saat bergerak
- 2) Enggan melakukan pergerakan
- 3) Merasa cemas saat bergerak

DO:

- 1) Sendi kaku
- 2) Gerakan tidak terkoordinasi
- 3) Gerakan terbatas
- 4) Fisik lemah

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dalam Widagdo, 2016). Menurut Friedman, 1998 (dalam Padila, 2018) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. 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.

Menurut Achjar (2010), keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, mental, dan sosial dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama.

2. Tipe Keluarga

Widagdo (2016) menyampaikan berbagai tipe keluarga yang harus diketahui adalah sebagai berikut:

- a. Tipe keluarga tradisional, terdiri dari beberapa tipe:
 - 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
 - 2) *The dyad family* (keluarga *dyad*), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jadi ketika melakukan pengkajian data dan ditemukan tipe keluarga ini perlu klarifikasi datanya.
 - 3) *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

- 4) *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
 - 5) *Extended family*, keluarga terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
 - 6) *Middle aged or erdelry couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
 - 7) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
- b. Tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut:
- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - 2) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
 - 3) *Gay dan lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
 - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 - 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang ada di Indonesia terdiri dari bermacam-macam, diantaranya:

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (dalam Maria, 2020) ada lima fungsi dasar keluarga, diantaranya sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif hanya dapat diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Adanya fungsi ini, seorang anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Pengalaman di dalam keluarga ini dapat membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan

berhubungan dengan orang lain. Hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri.

c. Fungsi reproduksi

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

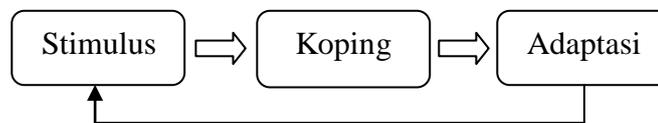
Tugas kesehatan keluarga yang harus dilakukan keluarga adalah (Friedman, 1998 dalam Padila, 2018):

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga;
- 2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga;
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan;
- 4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat; dan
- 5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

5. Stress dan Koping Keluarga

Keluarga secara terus menerus dihadapkan pada perubahan. Stimulus untuk perubahan ini datang dari luar dan dalam supaya dapat berlangsung hidup dan terus berkembang, maka strategi dan proses koping

keluarga sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi tuntutan yang ada.



Sumber: (Padila, 2018)

Gambar 2.6
Stimulus-adaptasi Roy, 1991

a. Sumber stressor keluarga (stimulus)

Stressor merupakan agen-agen pencetus atau menyebabkan stress. Sedangkan stress adalah keadaan tegang akibat stressor atau oleh tuntutan yang belum tertangani. Stress dalam keluarga sulit diukur. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan, adaptasi bisa positif bisa negatif yang dapat meningkatkan atau menurunkan keadaan kesehatan keluarga.

b. Koping keluarga

Menurut Padila (2018), koping keluarga menunjuk pada analisa kelompok keluarga (analisa situasi). Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan masalah (mengendali stress).

c. Sumber dasar stress keluarga

Menurut Padila (2018), melihat sumber dasar stress dari empat sumber yaitu kontak penuh stress dari anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga, kontak penuh stress seluruh keluarga dengan kekuatan diluar keluarga, stressor tradisional seperti lahiran bayi, tumbuh remaja, perkawinan *single parent*, masuknya kakek/nenek, keluarnya anak dewasa muda dan hilangnya pasangan, serta stressor tradisional.

d. Krisis keluarga

Menurut Padila (2018), sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi stressor. Krisis keluarga diartikan sebagai suatu keadaan atau kekacauan dalam

keluarga yang penuh dengan stress tanpa ada penyelesaian masalah. Terdapat dua tipe krisis dalam keluarga yaitu krisis perkembangan dan krisis situasi. Krisis perkembangan (maturasional) merupakan krisi yang berasal dari kejadian dalam proses perkembangan psikososial anggota keluarga. Krisis situasi yaitu kejadian atau stress yang tidak bisa (tidak diharapkan) seperti sakit, kematian dan lain-lain.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman, 1988 (dalam Padila, 2018) terdapat delapan tahap perkembangan keluarga yaitu:

a. Tahap keluarga baru menikah atau pemula (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis keluarga masing-masing).

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan;
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis;
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak;
- 4) Menetapkan tujuan bersama;
- 5) Persiapan menjadi orang tua; dan
- 6) Memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).

b. Tahap keluarga dengan anak baru lahir (*child bearing*)

Tahap ini adalah keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia dari 30 bulan.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga;
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga;
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinn yang memuaskan;

- 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek 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 *child bearing*;
- 9) Memfasilitasi role learning anggota keluarga; dan
- 10) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan;
- 2) Mensosialisasikan anak;
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain;
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan diluar keluarga;
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak;
- 6) Pembagian tanggung jawab; dan
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai saat keluarga dengan anak pertama berusia 6-12 tahun. Tahap perkembangannya adalah:

- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat;
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan;
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga;

- 4) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual; dan
- 5) Menyediakan aktivitas untuk anak.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai saat keluarga dengan anak pertama berusia 13-20 tahun. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan member tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri;
- 2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan;
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak; dan
- 4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Tahap ini dimulai saat keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lama tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya;
- 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 dimasyarakat;
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya; dan

6) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan;
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orangtua (lansia) dan anak-anak;
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan; dan
- 4) Persiapan masa tua/pensiun.

h. Tahap keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

- 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; dan
- 7) Melakukan *life review* masa lalu.