

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Nyeri

1. Kebutuhan Nyeri

a. Definisi Kebutuhan Nyeri

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

Menurut *International Association For Study Of Pain (IASP)* nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan actual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Haswita & Sulistyowati, 2017)

b. Fisiologi Nyeri

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

Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.

Proses berikutnya yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medula spinalis. Kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls menuju ke atas (ascendens) dari medula spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang berakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex

Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di

sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medula spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.

Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang di transmisikan hingga meimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut kuga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

c. Jenis dan bentuk nyeri

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

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

- a) Nyeri superfisial: rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit mukosa;
- b) Nyeri visceral: rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium dan toraks; dan
- c) Nyeri alih: rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- d) Nyeri sentral, nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak dan talamus.

2) Nyeri psikogenik,

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

d. Bentuk Nyeri

Tabel 1 Bentuk Nyeri

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronik
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi nyeri
Sumber	Faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap, tersembunyi

Durasi	Sampai 6 bulan	6 bulan lebih atau sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit di evaluasi
Gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah Dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

2) Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan

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

3) Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya (Haswita & Sulistyowati, 2017).

4) Makna nyeri

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

5) Perhatian

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

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering sekali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Haswita & Sulistyowati, 2017).

7) Pengalaman terdahulu

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

8) Gaya koping

Mekanisme koping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalankan perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

9) Dukungan keluarga dan sosial

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

f. Penatalaksanaan nyeri

1) Terapi nyeri farmakologi

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

- a) Analgesik nonopioid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgesic nonopioid yang paling sering digunakan. Obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri;
 - b) Opioid, analgesic opioid bekerja dengan cara melekat diri pada reseptor-reseptor nyeri speripik di dalam SSP; dan
 - c) Adjuvant. Adjuvan bukan merupakan analgesik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyeri kronis (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).
- 2) Terapi nyeri non farmakologi
- Walaupun terdapat berbagai jenis obat meredakan nyeri, semuanya memiliki resiko dan biaya. Untungnya, terdapat banyak intervensi nonfarmakologi yang dapat membantu meredakan nyeri.
- a) Kompres panas dan dingin

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

Akupunktur telah dipraktikan di budaya asia selama berabad-abad untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Jarum metal yang secara cermat ditusukan kedalam tubuh pada lokasi tertentu dan pada kedalaman dan sudut yang bervariasi. Kira-kira terdapat 1000 titik akupunktur yang diketahui yang menyebar diseluruh permukaan tubuh dalam pola yang dikenal sebagai meridian (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).
 - c) Akupresur

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

d) Napas dalam

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

e) Distraksi

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

f) Hipnotis

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

g. Respon terhadap nyeri

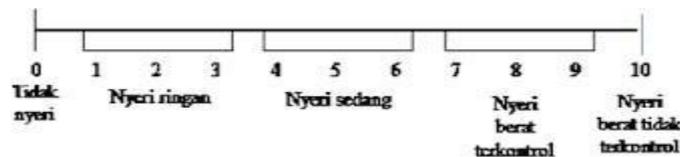
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingktannya (Smeltzer, 2016).

Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Sebagian skala menggunakan kisaran 0-10 dengan 0 menandakan "tanpa nyeri" dan

angka tertinggi menandakan “kemungkinan nyeri terburuk” untuk individu tersebut (Kozier, 2015).

h. Pengukuran intensitas nyeri

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



Gambar 1 Skala nyeri menurut Hayward

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017).

3) Skala nyeri menurut Mc Gill

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

Skala nyeri menurut Mc Gill dapat ditulis sebagai berikut:

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

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



Gambar 2

Skala wajah menurut wong-baker *FACES rating scale*

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan keperawatan pada klien nyeri

a) Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya (Potter & Perry, 2016).

Tabel 2 Mnemonik Untuk Pengkajian Nyeri

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

Sumber : (Mubarak & Cahyatin, 2008)

a). Riwayat nyeri

Saat mengkaji riwayat nyeri, perawat sebaiknya memberi klien kesempatan untuk mengungkapkan cara pandang mereka terhadap nyeri dan situasi tersebut dengan kata-kata mereka sendiri. Langkah ini akan membantu perawat memahami makna nyeri bagi klien dan bagaimana ia berkoping terhadap situasi tersebut. Secara umum, pengkajian riwayat nyeri meliputi :

1) Lokasi

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

2) Intensitas nyeri

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

3) Kualitas nyeri

Terkadang nyeri seperti “dipukul-pukul” atau “ditusuk-tusuk”. Perawat perlu mencatat kata-kata yang di gunakan klien untuk

menggambarkan nyerinya sebab informasi yang akurat dapat berpengaruh besar pada diagnosis dan etiologi nyeri serta pilihan tindakan yang di ambil.

4) Pola

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

5) Faktor pretisipasi

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

6) Faktor yang menyertai

Gejala ini meliputi mual, muntah, pusing dan diare.

7) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

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

8) Sumber koping

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

9) Respons afektif

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

b) Observasi respons perilaku dan fisiologis

Ekspresi wajah merupakan salah satu respons perilaku. Selain itu ada juga vokalisasi seperti mengerang, berteriak, meringis. Sedangkan respon fisiologis untuk nyeri bervariasi bergantung pada sumber dan

durasi nyeri. Pada awal nyeri, respons fisiologis dapat meliputi peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan, dilatasi pupil akibat terstimulasinya sistem saraf simpatis. Akan tetapi jika nyeri berlangsung lama, dan saraf simpatis telah beradaptasi, respons fisiologis tersebut mungkin akan berkurang atau bahkan tidak ada (Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya (Potter & Perry, 2016).

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau pada proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI,2017)

Menurut SDKI 2017 diagnosis yang muncul pada kasus ini adalah:

1) Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik

Nyeri akut

a. 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 3 bulan

b. Penyebab

Agen gangguan fungsi metabolik

c. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas

d. Gejala dan tanda minor

Subjektif : merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif : bersikap protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia,berfokus pada diri sendiri

e. Kondisi klinis terkait

Kondisi kronis, infeksi, cedera medula spinalis, kondisi pasca trauma

c. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Rencana keperawatan nyeri akut menggunakan pendekatan SIKI sebagai tolak ukur dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan buku SLKI bertujuan untuk merumuskan tujuan dan kriteria hasil asuhan keperawatan. Adapun rencana dan tujuan tersebut tercantum dalam tabel 3.

Tabel 3 Rencana Keperawatan

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendukung
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (inflamasi) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingatkan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi` 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan diri 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi manajemen nyeri 7. Edukasi Proses Penyakit 8. Edukasi teknik napas 10. Kompres dingin 11. Kompres panas 12. Konsultasi 13. Latihan pernapasan 14. Manajemen efek samping obat 15. Manajemen kenyamanan lingkungan 16. Manajemen medikasi 17. Manajemen sedasi 18. Manajemen terapi radiasi 19. Pemantauan nyeri 20. Pemberian obat 21. Pemberian obat intravena 22. Pemberian obat oral 23. Pemberian obat intravena 24. Pemberian obat topical 25. Pengaturan posisi 26. Perawatan amputasi 27. Perawatan kenyamanan 28. Teknik distraksi 29. Teknik imajinasi terbimbing

	<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Pemberian analgesik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis, pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik, (mis, narkotika, non-narkotika atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic 5. Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik optimal, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 30. Terapi akupresur 31. Terapi akupunktur 32. Terapi bantuan hewan 33. Terapi humor 34. Terapi murattal 35. Terapi music 36. Terapi pemijatan 37. Terapi relaksasi 38. Terapi sentuhan 39. Transcutaneous Electrical (TENS)
--	---	---

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 3. Tetapkan target efektif analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien 4. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat 2. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi 	
--	--	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

g) Implementasi

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

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan.

h) Evaluasi

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

Evaluasi terhadap masalah nyeri dapat dinilai dari indikator keberhasilan yaitu tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:

Tabel 4 Standar Luaran Keperawatan Indonesia

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

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi	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 napas	1	2	3	4	5
Pola napas	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 : Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)

C. Tinjauan Konsep Penyakit Gastritis

a. Pengertian

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa labung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. (Ida Mardalina,2017)

b. Klasifikasi

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

1) Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas

pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (khususnya aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan dan kebiasaan merokok. (Ida Mardalina,2017)

Di samping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demikian pula halnya kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik dan gastrektomi distal. (Ida Mardalina,2017)

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. (Ida Mardalina,2017)

Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya displasia dan karsinoma. (Ida Mardalina,2017)

c. Etiologi

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung sedangkan NSAIDs dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung. (Ida Mardalina,2017)

Penyebab lain adalah konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka,lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan. Kondisi yang stresful seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat merangsang peningkatan produksi HCL lambung. Selain itu, infeksi oleh bakteri seperti *Helicobacter Phylorim*

Escherichia coli, *Salmonella* dan lain lain juga dianggap sebagai pemicu. (Ida Mardalina,2017)

d. Patofisiologi

1) Gastritis akut

Pengaruh efek samping penggunaan obat antiinflamasi non steroid seperti aspirin dapat menimbulkan gastritis. Obat analgetik antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, ibu profen dan naporex menyebabkan peradangan lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang berfungsi melindungi dinding lambung. Penggunaan alkohol secara berlebihan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung nitrat (bahan pengawet) terlalu asam (cuka), kafein (teh dan kopi) serta kebiasaan merokok dapat memicu terjadinya gastritis. Bahan tersebut jika sering kontak dengan dinding lambung akan memicu sekresi asam lambung berlebihan sehingga mengikis lapisan mukosa lambung. Stres psikologis maupun fisiologis berkepanjangan menyebabkan gastritis. Stres seperti syok, sepsis, dan trauma menyebabkan iskemia mukosa lambung. Iskemia mukosa lambung mengakibatkan peningkatan permeabilitas mukosa sehingga terjadi difusi balik H^+ ke mukosa. mukosa tidak mampu lagi menahan asam berlebih sehingga menyebabkan edema lalu rusak (Murtaqib, Kushariyadi,2020)

2) Gastritis kronis tipe B

Gastritis kronis tipe B atau gastritis *helicobacter pylori* dihubungkan dengan bakteri *helicobacter pylori*, faktor diet (minum panas atau pedas, penggunaan obat-obatan dan alkohol), merokok atau refluks isi usus ke lambung, *helicobacter pylori* adalah bakteri tidak tahan asam tetapi bakteri dapat mengamankan diri pada apisan mukosa lambung. Keberadaan bakteri *helicobacter pylori* dalam mukosa lambung menyebabkan lapisan lambung melemah dan rapuh sehingga asam lambung dan bakteri menyebabkan luka atau tukak. Sistem kekebalan tubuh akan merespon infeksi bakteri *helicobacter pylori* dengan mengirimkan butir-butir leukosit, sel T-Kiler dan melawan

infeksi lain. Sistem kekebalan tidak semuanya mampu melawan infeksi *helicobacter pylori* sebab tidak dapat menembus lapisan lambung . sistem kekebalan tidak bisa dibuang sehingga respon kekebalan terus meningkat dan tumbuh. Polymorph akan mati dan mengeluarkan senyawa perusak radikal superoksida pada sel lapisan lambung. Pengiriman nutrisi ekstra untuk menguatkan sel leukosit yang merupakan sumber nutrisi *helicobacter pylori* sehingga epitel lambung semakin rusak dan terbentuk ulserasi superfisial yang menyebabkan hemoragi (perdarahan), dalam beberapa hari terjadi gastritis dan tukak lambung. (Murtaqib, Kushariyadi,2020)

e. Manifestasi klinis

1) Gastritis akut

Manifestasi klinis gastritis akut bervariasi dari sangat ringan asimtomatis hingga sangat berat yang berakibat kematian. Pada kasus yang sangat berat gejala yang sangat mencolok adalah sebagai berikut.

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

2) Gastritis kronis

Gastritis kronis terdapat beberapa gejala meliputi bervariasi dan tidak jelas, perasaan penuh, anoreksia, distreia epigastrik yang tidak nyata dan cepat kenyang (Murtaqib, Kushariyadi,2020)

f. Komplikasi

1) Gastritis akut

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

2) Gastritis kronis

Komplikasi gastritis kronis yaitu gangguan penyerapan vitamin b12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa, gangguan penyerapan zat besidan penyempitan daerah antrum pilorus. Gastritis jika dibiarkan tidak terawat menyebabkan ulkus peptil dan perdarahan lambung. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan resiko kanker lambung terutama jika penipisan secara terus-menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung (Murtaqib, Kushariyadi,2020)

g. Penatalaksanaan Medis

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

1) Gastritis akut

Penatalaksanaan gastritis akut meliputi;

- a) Mengurangi minum alkohol dan makan hingga gejala menghilang, mengubah menjadi diet yang tidak mengiritasi
- b) Jika gejala menetap, mungkin diperlukan cairan intervena
- c) Jika gastritis terjadi akibat mnelan asam kuat atau alkali maka encerkan dan netralkan asam dengan antasida umum

- d) Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat maka gunakan sari buah jeruk yang encer atau cuka yang diencerkan
- e) Jika korosi parah maka hindari emetik dan bilas lambung karena bahaya perforasi
- f) Antasida merupakan obat bebas yang dapat berbentuk cairan atau tablet dan merupakan obat umum dipakai untuk gastritis ringan. Antasida menetralkan asam lambung dan dapat menghilangkan rasa sakit akibat asam lambung dengan cepat
- g) Penghambat asam, ketika antasida sudah tidak dapat lagi mengatasi rasa sakit maka tindakan medis yang dapat dilakukan adalah merekomendasikan obat untuk mengurangi jumlah produksi asam lambung seperti ranitidin, nizatidin atau famotidin

2) Gastritis kronis

Penatalaksanaan gastritis kronis meliputi

- a) Memodifikasi diet, reduksi stres dan farmakoterapi
- b) Cytoprotective agents
Obat ini melindungi jaringan yang melapisi lambung dan usus kecil. Obat golongan cytoprotective agents adalah sucralfate dan misoprostol. Mengonsumsi obat ini secara teratur karena suatu sebab biasanya dianjurkan.
- c) Penghambat pompa proton
Cara efektif mengurangi asam lambung dengan cara menutup pompa asam dalam sel lambung penghasil asam. Penghambat pompa proton mengurangi asam dengan cara menutup kerja pompa. Termasuk obat golongan ini adalah omeprazole, lansoprazole, rebuprazole dan esomeprazole. Obat-obat golongan ini menghambat kerja *helicobacter pylori*
- d) *Helicobacter pylori* diatasi dengan antibiotik (misalnya tetrasiklin atau amoxicilin) dan garam bismuth (pepto bismol) atau terapi *helicobacter pylori*. Antibiotik berfungsi untuk membunuh bakteri sedangkan penghambat proton digunakan untuk mengurangi rasa

sakit mual, menyembuhkan inflamasi dan meningkatkan efektivitas antibiotik. (Murtaqib, Kushariyadi,2020)

Farmakologi

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

(1) Antasida

Obat bebas berbentuk cairan atau tablet dan merupakan obat yang umum dipakai mengatasi gastritis ringan . antasida menetralkan asam lambug sehingga cepat mengobati gejala.

Contoh merk dagang seperti promag dan mylanta

(2) Penghambat asam (acid blocker)

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

h. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan darah

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

2) Uji napas urea

Uji napas merupakan metode diagnostik berdasarkan prinsip bahwa urea diubah oleh urease helicobacter pylori dalam lambung menjadi amonia dan karbon dioksida. Co₂ dengan segera diabsorbsi melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam udara ekspirasi

3) Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses bertujuan memeriksa keberadaan bakteri helicobacter pylori dalam feses. Hasil pemeriksaan positif dapat

mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga menunjukkan adanya perdarahan dalam lambung

4) Endoskopi saluran cerna bagian atas

Bertujuan melihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan sinar-X. Endoskopi ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Lalu diambil sampel (biopsi) dari jaringan tersebut jika mencurigakan lalu dibawa ke laboratorium untuk diperiksa.

5) Rontgen saluran cerna bagian atas

Untuk melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lain.

6) Analisis stimulas

Dilakukan dalam mengukur pengeluaran asam maksimal. Untuk mengetahui terjadinya aklorhidria atau tidak. (Murtaqib, Kushariyadi,2020)

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Keluarga

a. Pengertian keluarga

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

b. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang di alami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang. (Nadirawati,2018)

2) Fungsi sosialisasi

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

3) Fungsi ekonomi

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

4) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol. Namun di sisi lain banyak kelahiran yang tidak di harapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga akhirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

5) Fungsi perawatan kesehatan

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

c. Tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap keluarga pasangan baru (*beginning family*)
- 2) Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*child bearing*) melahirkan anak pertama hingga anak tertua berusia 30 bulan
- 3) Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 ½ sampai 6 tahun)
- 4) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berusia 6 sampai 13 tahun)
- 5) Tahap Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berusia 13 sampai 20 ahun)
- 6) Tahap Keluarga dengan anak dewasa
- 7) Tahap usia usia pertengahan (*middle age family*)
- 8) Tahap keluarga lanjut usia

d. Tugas perkembangan keluarga

Berikut diuraikan kedelapan tahap siklus kehidupan keluarga berikut tugas perkeembangannya.

- 1) Tahap keluarga pemula (*beginning family*)

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

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
 - b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
 - c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
 - d) Menetapkan tujuan bersama
 - e) Persiapan menjadi orang tua
 - f) Memahamiprenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)
- 2) Tahap kelarga sedang mengasuh anak (*child bearing*)
- 3) Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:
- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
 - b) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan keluarga
 - c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - d) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek
 - e) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
 - f) Konseling KB post partum 6 minggu
 - g) Menata ruang untuk anak
 - h) Menyiapkan biaya child bearing
 - i) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
 - j) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- 4) Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah
- Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan - 6 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
 - b) Mensosialisasikan anak

- c) Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan diluar keluarga
 - e) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
 - f) Pembagian tanggung jawab
 - g) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- 5) Tahap keluarga dengan anak usia sekolah
Keluarga dengan anak pertama berusia 6 – 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
 - d) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
 - e) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 6) Keluarga dengan anak remaja
Keluarga dengan anak pertama berusia 13 – 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- a) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
 - b) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
 - d) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggotakeluarga.
- 7) Tahap keluarga dengan anak dewasa
Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah. Tugas perkembangan anggota keluarga :

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya.
 - b) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
 - d) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
 - e) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
 - f) Menciptakan lingkungan rumah dan dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
- 8) Tahap usia pertengahan (*middle age family*)
Tugas perkembangan keluarga :
- a) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak
 - c) Memperkokoh hubungan perkawinan
 - d) Persiapan masa tua/ pensiun.
- 9) Tahap keluarga lanjut usia
Tugas keperawatan keluarga :
- a) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
 - b) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - c) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 - d) Mempertahankan hubungan perkawinan
 - e) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
 - f) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
 - g) Melakukan life review masa lalu

Sumber : (Padila, 2015).

e. Tugas Kesehatan Keluarga

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan tersebut, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah

- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
 - a) sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
 - c) apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
 - e) apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - f) apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
 - g) apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - h) apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a) sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit (sifat,penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara merawatnya)
 - b) sejauhmana keluarga mengetahui sifat perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - d) sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial.fasilitas fisik dan psikososial)
 - e) bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat (modifikasi lingkungan)

- a) sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- b) sejauhmana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
- c) sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
- d) sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
- e) sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
- f) sejauhmana kekompakan antar anggota keluarga
- g) kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat
- h) sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
- i) sejauhmana keluarga memahami kauntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- j) sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- k) apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- l) apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

2. Asuhan Keperawatan Keluarga

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

A. Pengkajian

- 1) Data Umum
 - a) Identitas kepala keluarga
 - (1) Nama kepala keluarga
 - (2) Umur (KK)
 - (3) Pekerjaan kepala keluarga
 - (4) Pendidikan kepala keluarga
 - (5) Alamat dan nomor telepon
 - b) Komposisi anggota keluarga

Tabel 5 Komposisi Anggota Keluarga

Nama	Umur	Sex	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber: Achjar, 2010

c) Genogram

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

d) Tipe keluarga

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

(1) Keluarga Tradisional

Keluarga the nuclear family (keluarga inti). Keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran. Keluarga terdiri dari suami, istri dan anak..

e) Suku bangsa

- (1) Asal suku bangsa keluarga
- (2) Bahasa yang dipakai keluarga
- (3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f) Agama

- (1) Agama yang dianut keluarga
- (2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

g) Status sosial ekonomi keluarga

- (1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
- (2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
- (3) Tabungan khusus kesehatan
- (4) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (prabot, transportasi)

h) Aktifitas rekreasi keluarga

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Menurut (Maria, 2017)

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

c) Riwayat keluarga inti

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

d) Riwayat keluarga sebelumnya

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

3) Lingkungan Menurut (Achjar, 2010)

a) Karakteristik rumah

- 1) Ukuran rumah (luas rumah)
- 2) Kondisi dalam dan luar rumah
- 3) Kebersihan rumah
- 4) Ventilasi rumah
- 5) Saluran pembuangan air limbah

- 6) Air bersih
 - 7) Pengelolaan sampah
 - 8) Kepemilikan rumah
 - 9) Kamar mandi
 - 10. Denah rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
 - (a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - (b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - (c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
 - c) Mobilitas geografis keluarga
 - (a) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - (b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
 - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi pada masyarakat
 - (a) Perkumpulan atau organisasi sosial yang diikuti oleh keluarga
 - (b) Digambarkan dalam ecomap
 - e) Sistem pendukung keluarga

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.
- 4) Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.
 - b) Struktur kekuatan keluarga

Keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk

keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya.

c) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Tidak ada satupun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orangtua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik, maka akan ada anggota keluarga yang terganggu. Misalnya anak yang harus belajar atau bermain, jika tak melakukannya, tentu orangtua akan gelisah. Begitu pula jika orangtua atau ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya. (Maria, 2017)

d) Nilai dan norma keluarga

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

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan keluarga tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. (Nadirawati, 2018)

b) Fungsi sosialisasi

(1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar

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

c) Fungsi perawatan keluarga

(1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga

(2) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan peninjauan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana

keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan).

6) Stress dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek

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

b) Stressor jangka Panjang

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

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

d) Strategi koping yang digunakan

Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

e) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik. (Padila, 2015)

8) Harapan keluarga

a) Terhadap masalah kesehatan keluarga

b) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Achjar, 2010)

9) Analisa data

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

a) Diagnosa sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

b) Diagnosis ancaman (risiko)

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

c) Diagnosis nyata/gangguan

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

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :

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

(2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :

- (a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- (b) Masalah dirasakan keluarga
- (c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
- (d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan

- (e) Informasi yang salah
- (3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
- (a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - (b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - (c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - (d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- (4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi:
- (a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (b) Pentingnya higiyene sanitasi
 - (c) Upaya pencegahan penyakit
- (5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
- (a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - (b) Keuntungan yang di dapat
 - (c) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - (d) Pelayanan kesehtan yang terjangkau oleh keluarga
- Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti pada tabel

Tabel 6 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

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

Sumber : Baylon & Maglaya, 2009

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

Diagnosa yang mungkin muncul:

Gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri akut pada An X berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Gatriitis.

C. Intervensi keperawatan keluarga

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

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan dalam perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga (Achjar,2010)

Tindakan perawatan terhadap keluarga meliputi tindakan yang sebelumnya telah direncanakan dalam asuhan keperawatan keluarga yang mengacu pada pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai rencana tindakan yang telah diberikan sebagai penilaian untuk melihat seberapa jauh keberhasilan itu diperoleh. Evaluasi disusun dengan dokumentasi SOAP yaitu:

S : hal-hal yang dikemukakan keluarga

O : hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur

A : analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa

P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga