

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1. Pengertian Low Back Pain

Low back pain atau nyeri punggung bawah adalah gejala yang dapat disebabkan oleh berbagai masalah. Itu terletak di antara tulang rusuk XII dan lipatan pantat, dan sering menyebabkan rasa sakit pada satu atau kedua kaki. Selain itu, bisa juga disertai dengan gejala lain, seperti nyeri pada ekstremitas bawah, yang seringkali berhubungan dengan masalah kesehatan lainnya. (Cahya S et al., 2021). Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terasa pada bagian punggung dan bisa turun ke kaki. Nyeri dapat terjadi jika otot atau saraf mengalami masalah. (Sahidu et al., 2021). Low back pain dapat disimpulkan sebagai nyeri yang terasa pada bagian punggung bawah dan dapat disertai dengan gejala lain yang diakibatkan oleh berbagai masalah kesehatan.

2.1.2. Etiologi

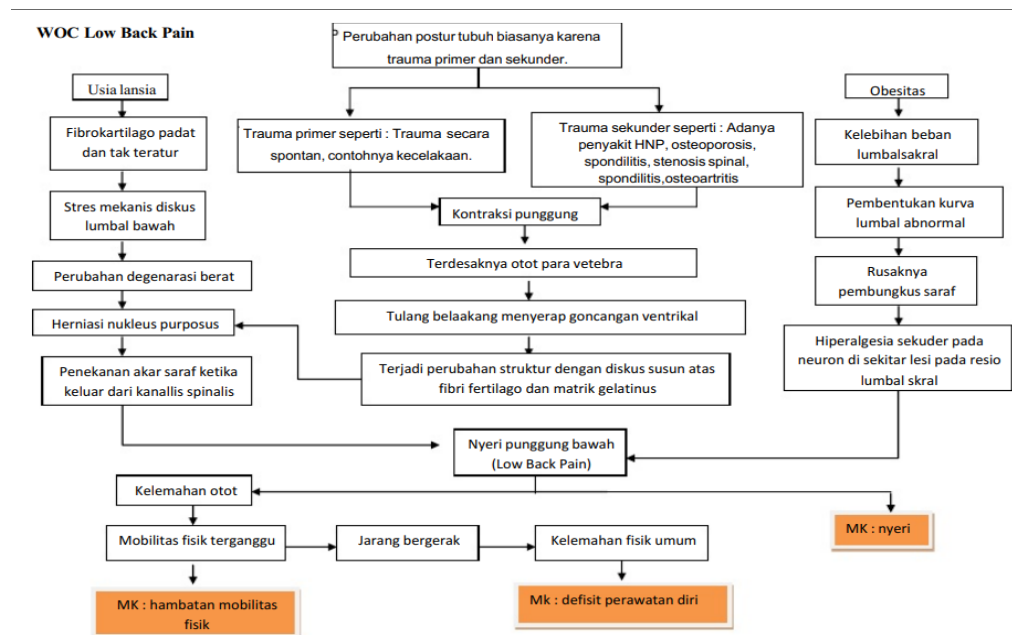
Ada banyak kemungkinan penyebab nyeri punggung, termasuk infeksi, kondisi yang disebabkan oleh penuaan, tumor, kecelakaan, dan kelainan genetik. Alasan paling umum untuk sakit punggung adalah karena masalah mekanis, seperti kerusakan tulang, cakram, dan jaringan di

sekitarnya akibat radang sendi atau penyakit lainnya. (Cahya S et al., 2021).

2.1.3. Patofisiologi

Patofisiologi LBP sangat kompleks. Berbagai bagian tulang belakang, termasuk tulang, ligamen, tendon, otot, dan cakram semuanya dapat berjalan pada masalah tersebut. Sebagian besar tulang belakang mempunyai ujung saraf sensorik, yang mampu mendatangkan gejala nyeri sebagai respon akan kerusakan jaringan. Alasan lain LBP bisa bertahan adalah jika ada gangguan saraf, seperti linu panggul. Daerah lumbar, terutama sendi punggung bawah (L5-S1), membantu menopang sebagian besar berat badan. Mobilitas sendi ini memungkinkannya melakukan banyak fleksi dan ekstensi. Diperkirakan hampir 57% kegiatan fleksi dan ekstensi terjadi di sendi punggung bawah (L5-S1). Area lumbal sangat rentan karena posterior longitudinal ligament (PLD) hanya menutupi separuh struktur posterior diskus. (Susanty Dewi Winata, 2014).

2.1.4. Pathway



Gambar 2.2
Pathway Low Back Pain (Low & Pain, 2015)

2.1.5. Tanda dan Gejala

Nyeri punggung bawah dapat memiliki gejala yang berbeda, termasuk nyeri neuropatik serta nyeri nosiseptif. Gejala neurologis yang terkait dengan nyeri pinggang termasuk nyeri radikular dan radikulopati. Nyeri ini termasuk nyeri yang muncul akibat adanya masalah pada saraf tulang belakang atau saraf di punggung. Diagnosis linu panggul (sciatica) dilandaskan pada peneemuan klinis, termasuk riwayat nyeri kaki yang lebih parah daripada nyeri punggung bawah dan nyeri kaki yang memburuk ketika seseorang batuk, mengejan, atau bersin. Radikulopati dapat ditandai dengan kelemahan, penurunan sensasi, atau gangguan motorik yang berhubungan dengan radix, atau kombinasi keduanya. Individu yang memiliki gejala ini lebih terpengaruh dan memiliki hasil

yang lebih buruk daripada individu yang hanya memiliki nyeri punggung bawah. Herniasi diskus dengan peradangan pada jaringan di sekitarnya adalah salah satu penyebab utama nyeri radikuler dan radikulopati. Tanda yang harus diwaspadai pada pasien nyeri punggung bawah adalah red flags, seperti jika ada komponen yang disebutkan maka pasien harus segera mendapatkan rujukan untuk terapi. (Cahya S et al., 2021)

2.1.6. Klasifikasi

Nyeri punggung bawah dapat diklasifikasikan menurut kapan dimulainya (akut, subakut, atau kronis), dan menurut penyebabnya. Nyeri punggung bawah juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab spesifik, seperti patah tulang, malignansi, kanker, infeksi tulang belakang, spondyloarthritis aksial, atau sindrom cauda equina. Nyeri punggung bawah pada perawatan primer biasanya tidak spesifik (90-95% kasus), sering disebabkan kondisi mekanis serta sistem muskuloskeletal yang berdegenerasi. (Cahya S et al., 2021)

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan untuk mendiagnosis LBP tidak spesifik. Foto rontgen (foto polos) mungkin terlihat normal atau mungkin terdapat penyempitan ruangan pada intervertebralis, spondilolisthesis, perubahan degeneratif dan tumor tulang belakang. Pemeriksaan X-ray, *magnetic resonance imaging* (MRI) atau *computerized tomography scan* (CT-Scan), *dual energy x-ray absorptiometry* (DEXA) atau myelography dapat dilaksanakan sesuai indikasi. Hal ini tidak menandakan adanya hubungan dengan gejala LBP

pada pasien, kecuali pada kondisi seperti kelainan diskus, kelainan pada tulang belakang, dan terdapat kekerasan. (Susanty Dewi Winata, 2014).

2.1.8. Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan nyeri punggung bawah yaitu meredakan nyeri, membatasi progresifitas, serta menambah kegiatan dan pergerakan sehingga pasien dapat memperbaiki fungsi dan mencegah perburukan kecacatan. Latihan fisik harus berlangsung setidaknya 12 minggu dan harus bertujuan untuk meningkatkan fungsi dan mencegah kecacatan yang memburuk. Tidak ada anjuran khusus mengenai jenis latihan fisik apa yang harus dilakukan, sehingga latihan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kebutuhan, preferensi, dan kemampuan individu pasien. Terapi psikologis, seperti relaksasi progresif, terapi perilaku kognitif, dan pengurangan stres berbasis mindfulness, juga direkomendasikan untuk pasien dengan nyeri punggung bawah yang persisten atau untuk pasien dengan nyeri radikuler yang tidak menyongsong pengobatan sebelumnya dengan baik.

Terapi farmakologis digunakan kepada orang yang tidak membaik dengan pengobatan nonfarmakologis. Obat yang direkomendasikan masa ini yaitu NSAID, yang bisa dipraktikkan kepada orang dengan nyeri punggung bawah akut atau nyeri kronis, tidak peduli dari efek sampingnya pada bagian tubuh lainnya, seperti sistem pencernaan, hati, dan kardiovaskular. Ada juga relaksan otot, seperti diazepam, baclofen, dan gabapentin, yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri jangka pendek

dan analgesik seperti opioid. Terapi intervensi dengan glukokortikoid berguna dalam kasus herniasi diskus dengan radikulopati, merupakan kondisi yang biasanya kronis.

Prosedur bedah seperti *discectomy* dan *laminectomy* dapat digunakan sebagai pilihan tambahan untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien dengan nyeri punggung bawah kronis. *Diskektomi* dapat dilaksanakan pada pasien dengan herniasi diskus, sementara *laminektomi* dapat dilaksanakan pada pasien stenosis tulang belakang yang bergejala. Pengobatan lain seperti fusi tulang belakang pada pasien dengan nyeri punggung nonradikular dengan temuan kemunduran pada diskus mungkin tidak mempunyai peran yang jelas dan mempunyai hasil pengobatan yang sama dengan rehabilitasi multidisiplin. Pembedahan juga mempunyai biaya lebih tinggi serta memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pendekatan non-bedah.(Cahya S et al., 2021)

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1. Pengertian Keluarga

Menurut Stuart (2014) Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga terdiri dari orang - orang yang memiliki hubungan darah. Keluarga berkumpul untuk membentuk ikatan pernikahan dan kemudian berbagi tanggung jawab dan saling mendukung. (Wahyuni et al., 2021)

2.2.2. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Fungsi yang berkaitan dengan kerja internal keluarga seperti kasih sayang, perlindungan, dan dukungan emosional. Hal ini dapat dilihat sebagai indikator kebahagiaan keluarga yang berhasil, karena anggota keluarga dapat mengembangkan citra diri yang positif, perasaan memiliki, dan perasaan yang berarti. Fungsi afektif yaitu sumber energi yang dapat membahagiakan keluarga. Ada 4 komponen yang diperlukan untuk fungsi afektif dalam keluarga antara lain:

1. Memelihara saling asuh (mutual nurturance)

Saling mencintai dan mendukung adalah bagian penting dari keluarga yang sehat. Ketika setiap orang dalam keluarga menerima cinta dan dukungan, mereka cenderung bermurah hati dan membantu satu sama lain. Hal ini membantu menciptakan hubungan yang hangat dan suportif.

2. Keseimbangan Saling Menghargai

Tujuan dari komponen ini adalah untuk menciptakan lingkungan yang positif di mana setiap anggota keluarga dihormati. Hal ini akan membantu menjaga suasana di mana martabat dan hak setiap anggota keluarga ditegakkan. Rasa hormat dapat diseimbangkan dengan menghormati

hak, kebutuhan, dan tanggung jawab setiap anggota keluarga.

3. Pertalian dan Identifikasi

Bonding atau keterikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir sangat penting karena mempengaruhi bagaimana perasaan anak terhadap orang lain di masa depan. Ini termasuk hubungan mereka dengan ibu mereka sendiri dan anggota keluarga lainnya. Cara seorang ibu berinteraksi dengan bayinya yang baru lahir memengaruhi perkembangan anak dalam banyak hal, jadi penting untuk menciptakan proses identifikasi yang positif di mana anak meniru perilaku ibunya.

4. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu cara keluarga dapat mempengaruhi identitas diri dan harga diri seseorang adalah dengan memenuhi kebutuhan psikologisnya. Hal ini terjadi pada tahap awal sosialisasi seseorang, ketika keluarga membentuk perilaku mereka sedemikian rupa sehingga membantu membentuk identitas mereka. Beberapa keluarga menekankan satu aspek kehidupan keluarga daripada yang lain, dan ini dapat berdampak signifikan pada perasaan diri seseorang.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi bertanggung jawab untuk membantu individu mengembangkan keterampilannya dalam interaksi sosial, sehingga dapat menjalankan perannya dalam masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi bertanggung jawab melanjutkan garis keturunan serta menjaga keutuhan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi membantu terpenuhinya kebutuhan keuangan serta membantu setiap orang mempelajari keterampilan yang dapat membantu mereka mendapatkan penghasilan lebih banyak.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan membantu menjaga kesehatan anggota keluarga agar dapat bekerja secara produktif. Menjaga kesehatan anggota keluarga penting untuk kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Harnilawati, 2013). (Wahyuni et al., 2021)

2.2.3. Ciri-ciri Keluarga

- a. Terorganisasi, yaitu anggota keluarga terhubung erat serta terpaut satu dan lainnya.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap orang memiliki banyak kebebasan untuk melakukan yang diinginkan, namun mempunyai beberapa batasan.

- c. Ada perbedaan dan kekhususan, dimana tiap anggota keluarga memiliki tugas khusus yang harus dilakukan untuk membantu keluarga berfungsi dengan baik. (Mubarak, 2012). (Wahyuni et al., 2021)

2.2.4. Struktur Keluarga

- a. Struktur komunikasi

Komunikasi keluarga disebut berhasil ketika semua orang yang terlibat jujur dan terbuka, konflik diselesaikan, dan kekuasaan diatur secara hierarkis.

- b. Struktur peran

Struktur peran adalah cara di mana orang atau peran yang berbeda berperilaku. Hal tersebut bisa informal atau formal.

- c. Struktur kekuatan

Struktur kekuasaan adalah cara mengendalikan, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Ada berbagai jenis kekuasaan, seperti hak (legitimate power), ditiru (referen power), keahlian (expert power), hadiah (reward power), paksa (coercive power) dan affective power.

- d. Struktur nilai dan norma

Nilai merupakan hal-hal yang disetujui oleh orang-orang dalam suatu budaya seperti gagasan, sikap, dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga bersama. Sementara norma merupakan apa yang didapat di lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan

komunitas di sekitar keluarga. (Mubarak, 2012). (Wahyuni et al., 2021)

2.2.5. Tipe Keluarga

a. Tipe keluarga tradisional

1. Nuclear family atau keluarga inti adalah keluarga yang hanya suami, istri, serta anak.
2. Dyad family adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri, tetapi tidak mempunyai anak.
3. Single parent yaitu keluarga dimana anak mempunyai satu orang tua, akibat dari perceraian atau kematian.
4. Single adult adalah keadaan dimana keluarga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang belum menikah.
5. Extended family adalah keluarga yang terdiri dari orang tua, anak, dan anggota keluarga lainnya.
6. Middle-aged or elderly couple adalah orang tua yang tinggal sendiri di rumah biasanya karena anaknya memiliki rumah tangga sendiri.
7. Kit-network family, adalah beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan layanan yang sama.

b. Tipe keluarga non tradisional

1. Unmarried parent and child family adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.

2. Cohabiting couple adalah orang dewasa hidup bersama tanpa menikah.
 3. Gay and lesbian family adalah orang yang berjenis kelamin sama tinggal bersama dalam satu rumah layaknya suami istri.
 4. Nonmarital hetesexual cohabiting family, adalah keluarga hidup bersama tanpa menikah dan sering berganti pasangan.
 5. Faster family, adalah keluarga yang bersedia menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dengan mereka untuk sementara waktu. (Widagdo, 2016). (Wahyuni et al., 2021)
- c. Single parent adalah keluarga yang terdiri dari satu orang yang menjadi pencari nafkah tunggal bagi anak-anaknya. Ini bisa menjadi ibu atau ayah yang memiliki anak sendiri tanpa dukungan orang dewasa lainnya. (Pujar, 2018).

2.2.6. Tahap dan Tugas Tahapan Perkembangan Keluarga

- a. Tahap married couples without children (pasangan nikah dan belum memiliki anak). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:
 1. Membangun hubungan yang intim dan memuaskan.
 2. Membangun hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
 3. Mendiskusikan program mempunyai anak.

4. Keluarga ini adalah anggota dari tiga keluarga, yakni keluarga suami, istri, dan keluarga sendiri.
- b. Tahap keluarga child bearing (kelahiran anak pertama). Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:
 1. Mempersiapkan menjadi orang tua.
 2. Beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.
 3. Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
 - c. Tahap families with preschool children (keluarga dengan anak pra sekolah). Tugas perkembangan pada tahap ini ialah:
 1. Menyediakan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
 2. Membantu anak bergaul.
 3. Beradaptasi dengan bayi baru lahir sambil memastikan keperluan anggota keluarga lain terwujud.
 4. Menjaga hubungan sehat dalam keluarga dan masyarakat.
 5. Membagi waktu untuk individu, pasangan, serta anak.
 6. Membagi tanggung jawab antar anggota keluarga.
 7. Memilih kegiatan dan waktu untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan.
 - d. Tahap families with school children (keluarga dengan anak sekolah). Tugas perkembangan pada tahap ini yakni:
 1. Mendukung sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah serta lingkungan.

2. Mempertahankan kemesraan pasangan.
 3. Mencukupi keperluan dan biaya hidup yang semakin meningkat, termasuk keperluan meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
- e. Tahap families with teenagers (keluarga dengan anak remaja).
Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:
1. Menjamin keseimbangan antara kebebasan dan tanggungjawab.
 2. Menjaga hubungan yang harmonis bersama keluarga.
 3. Menjaga komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua.
 4. Perubahan peran dan sistem pengaturan pertumbuhan dan perkembangan keluarga.
- f. Tahap families launching young adult (keluarga dengan anak dewasa). Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:
1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 2. Jaga kedekatan dengan pasangan.
 3. Membantu orang tua sampai tua.
 4. Membantu anak menjadi mandiri dalam masyarakat.
 5. Penataan ulang peran dan fungsi rumah tangga.
- g. Tahap middle aged parents (keluarga usia pertengahan). Tugas perkembangan pada usia perkawinan ini adalah:
1. Jaga kesehatan.

2. Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
 3. Meningkatkan kedekatan pasangan. Fokus utama keluarga ini adalah menjaga kesehatan melalui hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, menikmati hidup, bekerja, dan lain sebagainya.
- h. Tahap aging family members (keluarga usia lanjut). Tugas perkembangan pada tahap usia perkawinan ini ialah:
1. Pertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 2. Beradaptasi dengan perubahan pasangan, teman, kekuatan fisik dan berkurangnya pendapatan.
 3. Jaga keharmonisan suami/istri dan saling merawat.
 4. Menjaga hubungan dengan anak dan masyarakat sosial.
 5. Melakukan life review.
 6. Mempertahankan pengaturan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. (Wahyuni et al., 2021)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1. Pengkajian

a. Data Umum

1. Identitas

Meliputi nama, umur, alamat, nomor telepon, pekerjaan, pendidikan, kaitannya dengan kepala keluarga, status imunisasi, agama, , dan peta gen.

2. Tipe Keluarga

Ada banyak jenis keluarga. Beberapa keluarga bersifat tradisional dan beberapa keluarga lain non-tradisional.

3. Suku bangsa

Etnisitas keluarga dapat dinilai dan ditentukan budaya ataupun adat mereka berhubungan dengan kesehatan.

4. Agama

Beberapa keluarga memiliki agama serta keyakinan yang berbeda, yang berdampak pada kesehatan mereka.

5. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga didasarkan pada berapa banyak penghasilan yang mereka peroleh dan jenis harta apa yang mereka miliki. Itu juga tergantung pada kebutuhan keluarga dan seberapa baik mereka mampu memenuhi kebutuhan tersebut.

6. Aktivitas Rekreasi

Waktu keluarga dapat dihabiskan untuk melakukan hal-hal bersama, seperti pergi ke taman hiburan, atau memanfaatkan waktu luang, seperti membaca buku di tempat tidur.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ada berbagai tahapan perkembangan keluarga yang dapat dijumpai oleh anak tertua dalam keluarga primer. Dia akan menilai seberapa baik keluarga memenuhi tanggung jawab mereka untuk setiap tahap.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum tuntas

Keluarga kurang mampu menuntaskan tugas perkembangan dengan baik. Hal ini bisa menjadi masalah karena dapat mempersulit anak-anak untuk belajar dan tumbuh.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Riwayat keluarga dapat memengaruhi kesehatan. Anggota keluarga dapat mencoba mencegah gangguan kesehatan dengan bekerja keras, dan jika ada yang sakit, dapat memakai sarana reparasi medis.

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menerangkan riwayat kesehatan anggota keluarga sebelumnya.

c. Data Lingkungan

1. Denah Rumah

Fitur rumah meliputi gambaran susunan, peralatan, serta lingkungan yang sehat. Ada juga sarana untuk air bersih serta pengolahan limbah.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Jenis lingkungan tempat tinggal seseorang dapat berdampak besar pada kesehatan, nilai, dan norma mereka.

3. Mobilitas keluarga

Keluarga tersebut mungkin tinggal secara permanen di satu tempat atau mereka mungkin cenderung berpindah tempat.

4. Pertemuan keluarga dan interaksi masyarakat

Keluarga menghabiskan waktu bersama komunitas tempat mereka tinggal. Ini termasuk hal-hal seperti berkumpul dengan orang lain, atau berinteraksi dengan mereka.

5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga memberikan dukungan serta sumber daya untuk membantu individu meningkatkan kesehatan mereka. Ini bisa berasal dari anggota keluarga, layanan sosial, atau komunitas pada umumnya. Selain itu, individu mungkin memiliki asuransi kesehatan yang membantu menutupi biaya perawatan dan pengobatan.

d. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Sistem tertutup adalah dimana orang tertentu saja yang diperbolehkan untuk berbagi informasi, dan dilakukan untuk menjamin komunikasi yang berkualitas. Sistem terbuka, di sisi lain, memungkinkan siapa saja untuk berkomunikasi dengan orang lain. Ini bagus untuk menyebarkan pesan, tetapi juga dapat menghasilkan lebih banyak informasi yang dibagikan daripada yang diperlukan.

2. Struktur kekuasaan keluarga

Keluarga menggunakan model kekuatan atau kekuatan saat mengambil keputusan. Ini berarti bahwa mereka berpikir tentang seberapa kuat seseorang.

3. Struktur dan peran keluarga

Beberapa anggota keluarga memiliki peran formal dalam keluarga, seperti orang tua atau kepala rumah tangga. Anggota keluarga lainnya memiliki peran informal dalam keluarga.

4. Nilai dan norma keluarga

Nilai-nilai ini mungkin mencakup hal-hal seperti menghormati orang tua, bersikap baik dan membantu, serta bertanggung jawab.

e. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Cara sebuah keluarga memandang dirinya dan hubungannya adalah penting. Terkadang keluarga merasa terhubung dan mendukung, sementara di lain waktu tidak. Kehormatan keluarga juga penting, seperti rasa memiliki keluarga.

2. Fungsi sosial

Ada hubungan yang erat antar anggota keluarga. Anggota keluarga mempelajari berbagai aspek nilai, disiplin, norma, dan budaya satu sama lain. Selain itu, anggota keluarga sering berbagi pola perilaku yang sama.

3. Fungsi kesehatan

Keluarga menyediakan pakaian, makanan, dan tempat berlindung untuk anggota keluarga yang sakit sampai batas tertentu. Secara khusus, keluarga mengetahui banyak tentang kesehatan dan penyakit, dan mereka memiliki kemampuan untuk melakukan yang terbaik untuk merawat anggota keluarganya yang sakit.

4. Fungsi reproduksi

Jumlah anak dalam sebuah keluarga seringkali ditentukan oleh berapa banyak anggota keluarga yang direncanakan. Keluarga dapat menggunakan metode yang berbeda untuk mengontrol jumlah anak yang mereka miliki.

f. Fungsi Ekonomi

Keluarga berusaha mencukupi keperluan dengan membeli pakaian, makanan, serta papan. Mereka pun mencari cara agar pendapatan keluarganya bertambah.

g. Stress dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

Stres jangka pendek inilah yang menyebabkan tekanan yang dialami keluarga. Hal itu harus selesai dalam waktu 6 bulan. Panjang tekanan merupakan faktor dalam hal ini.

2. Kemampuan keluarga dalam menghadapi stres/situasi

Seberapa baik keluarga mengatasi stresor dalam hidup mereka.

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga akan menggunakan strategi berbeda untuk menyelesaikan masalah.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Status kesehatan umum

Kesadaran, kondisi pasien, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2. Kepala dan leher

Bentuk kepala, kondisi rambut, apakah leher bengkak, kondisi mata, hidung, mulut, dan kelainan pendengaran.

3. Sistem integumen

Adakah tanda kulit kering, lesi, terasa gatal, kebiruan, jaundice, dan lainnya.

4. Sistem pernapasan

Adakah sesak nafas, batuk, dahak, nyeri dada, kaji suara napas.

5. Sistem kardivaskular

Kaji suara jantung, hipotensi / hipertensi, lemahnya denyut perifer, aritmia, dan hipertrofi jantung.

6. Sistem gastrointestinal

Kaji bising usus, apakah terjadi polifagia, bentuk poligonal, mual, muntah, konstipasi, diare, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran perut dan obesitas.

7. Sistem kemih

Adakah poliuria, retensi urin, inkontinensia urin, rasa terbakar atau nyeri saat buang air kecil.

8. Sistem muskuloskeletal

Kaji kekutana otot, pergerakan sendi, perubahan tinggi badan, kelelahan, kelemahan dan nyeri.

9. Sistem saraf

Adakah kehilangan sensasi, lesu, tumpul, , refleks lambat, kebingungan, kesemutan, disorientasi.

i. Fungsi Kesehatan Keluarga

1. Kenali masalah kesehatan

Informasi harus kita kaji yaitu wawasan keluarga terkait masalah kesehatan, mencakup pemahaman mereka terkait penyakit, gejala, penyebab, akibat, serta perlu melihat faktor apa yang mungkin mempengaruhi kesehatan mereka.

2. Buat keputusan kesehatan

Untuk mengetahui apakah suatu keluarga memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan, kita perlu melihat apa yang mereka ketahui tentang penyakit, tanda dan gejala, gejala, sebab, dan akibat. Faktor apa saja yang mempengaruhi masalah kesehatan keluarga, dan seberapa baik mereka memahami faktor tersebut.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga memahami sifat penyakit dan cara penularannya. Mereka juga tahu komplikasi apa yang bisa terjadi dan bagaimana cara mengobatinya. Keluarga memiliki

pemahaman yang baik tentang pentingnya kebersihan yang baik dan ketersediaan sumber daya medis. Mereka mungkin tidak terlalu mengetahui ketersediaan fasilitas sanitasi atau biaya perawatan.

4. Meningkatkan kesehatan lingkungan

Lingkungan keluarga dapat membuat perbedaan besar dalam seberapa baik mereka dapat hidup.

5. Memanfaatkan fasilitas sanitasi

Keluarga dapat menggunakan rumah sakit dan dokter yang sudah tersedia.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa sehat/*wellness*

Jika mengalami masalah tetapi belum tahu apa penyebabnya, diagnosis dari layanan kesehatan / kesehatan digunakan. Ini adalah cara untuk mencari tahu apa yang bisa menyebabkan masalah dan untuk melihat apakah ada kemungkinan pengobatan.

b. Diagnosa ancaman

Diagnosis ancaman digunakan ketika ada bahaya bahwa mungkin sakit, tetapi telah menemukan beberapa data yang maladaptif.

c. Diagnosis/penyakit yang sebenarnya

Masalah kesehatan keluarga didukung oleh beberapa data yang menunjukkan kemungkinan disebabkan oleh sesuatu yang kurang baik. Penyebab menyangkut tanggungjawab keluarga, antara lain :

1. Keluarga tidak dapat mengidentifikasi masalah.
2. Keluarga tidak dapat mengambil keputusan.
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.
5. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat. (Sijabat, 2015)

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul berdasar SDKI (2017) antara lain:

1. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)
2. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Diagnosa penyakit yang mungkin muncul menurut Low & Pain (2015), antara lain:

1. Nyeri b.d trauma jaringan dan spasme otot (D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d kelemahan otot (D.0054)
3. Defisit perawatan diri b.d kelemahan fisik umum (D.0109)

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan Keluarga dan Penyakit (SDKI, 2017)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya. Objektif : Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan Gejala dan tanda Minor Subjektif : 1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan. 2. Menjelaskan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan. Objektif : Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga.	Manajemen kesehatan meningkat (L.12104) 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	Bimbingan Antisipatif (I.12359) Observasi • Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan • Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga Terapeutik • Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan Terapi <i>William Flexion Exersice</i>: 1. <i>Pelvic tilt</i> Berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan kaki rata di lantai. Punggung menempel pada

lantai tanpa mendorong kaki kebawah.

2. *Partial sit-up*
Berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan kaki rata di lantai. Kedua tangan dibelakang kepala, kemudian angkat kepala dan bahu.
 3. *Single knee to ches*
Berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan kaki rata di lantai. Tarik sebelah lutut ke arah bahu perlahan. Tahan 5-10 detik. Turunkan lutut dan ulangi dengan lutut lainnya.
 4. *Double knee to chest*
Berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan kaki rata di lantai. Tarik kedua lutut ke arah bahu dan tahan 5-10 detik.
-

-
5. *Hamstring stretch*
Berbaring terlentang dan letakkan kedua tangan di belakang satu lutut. Luruskan lutut dan tarik paha ke arah kepala hingga pinggul mengalami fleksi.
 6. *Hip flexor stretch*
Mulai dengan posisi berdiri dengan kaki selebar bahu. Ambil langkah besar kedepan dengan satu kaki. Lutut harus tetap di atas pergelangan kaki, tidak memanjang di atas jari kaki untuk meminimalkan tekanan pada sendi lutut.
 7. *Squat*
Berdiri dengan kaki selebar bahu. Pandangan ke depan dengan kepala terangkat
-

dan kaki rata di lantai. Turunkan badan ke jongkok dan tahan selama 5 detik. Ulangi 15-20 kali.

(Park, 2018)

- Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah
 - Gunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah
 - Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia
 - Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran
 - Jadwalkan kunjungan pada setiap tahap perkembangan atau sesuai kebutuhan
 - Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan
 - Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi, jika perlu
 - Libatkan keluarga dan pihak terkait, jika perlu
 - Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik (mis: materi pendidikan, pamflet)
-

		Edukasi - Jelaskan perkembangan dan perilaku normal - Informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien - Latih Teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional Kolaborasi - Rujuk ke Lembaga pelayanan masyarakat, jika perlu.
Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Mengungkapkan minat dalam belajar. - Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik. - Menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik. Objektif : Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	• Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif : 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Observasi • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

Terapeutik

- Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
 - Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
 - Diskusikan rencana medis dan perawatan
 - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga
 - Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu
 - Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai
 - Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian)
 - Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu
 - Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan
-

		perawatan pasien • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga Edukasi • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia Kolaborasi • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
Nyeri Akut (D.0077) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh nyeri. Objektif : Tampak meringis.	Tingkat nyeri menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri

Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri).
 Gelisah
 Frekuensi nadi meningkat.
 Sulit tidur.

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : -

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah.
3. Nafsu makan berubah.
4. Proses berpikir terganggu.
5. Menarik diri.
6. Berfokus pada diri sendiri.
7. Diaforesis.

- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan,

		pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan mobilitas fisik (D.0054) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif : 1. Kekuatan otot menurun	Mobilitas fisik meningkat (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum

2. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif : 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	memulai ambulasi • Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik • Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) • Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi • Anjurkan melakukan ambulasi dini • Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)	
Defisit perawatan diri (D.0109) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :	Perawatan diri meningkat (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi • Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri

Menolak melakukan perawatan diri	mengenakan pakaian meningkat	sesuai usia
Objektif :		• Monitor tingkat kemandirian • Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan
1. Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri	3. Kemampuan makan meningkat	
2. Minat melakukan perawatan diri kurang	4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat	
Gejala dan Tanda Minor	5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat	Terapeutik
Subjektif : -	6. Minat melakukan perawatan diri meningkat	• Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) • Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) • Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri • Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan • Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri • Jadwalkan rutinitas perawatan diri
Objektif : -		Edukasi
		• Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan sebelumnya dan mengacu pada prioritas masalah. (Sijabat, 2015)

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan yang dilaksanakan di akhir untuk menilai tindakan yang telah dilakukan. (Sijabat, 2015)

2.4 Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga

2.4.1. Pengertian Manajemen Kesehatan

Manajemen berasal dari kata “management” yang artinya mengelola. Secara istilah, manajemen berarti mengatur atau mengelola orang lain yang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan (YuArifin et al., 2017).

Manajemen kesehatan berarti memastikan bahwa orang yang bekerja dalam perawatan kesehatan dapat membantu meningkatkan kesehatan setiap orang dalam komunitas. Manajemen kesehatan masyarakat adalah ketika orang menggunakan berbagai cara pengelolaan untuk memastikan layanan kesehatan masyarakat bekerja dengan baik (Kesehatan, 2019).

2.4.2. Pendekatan Praktis Mempelajari Manajemen Kesehatan

- a. *Management by objective* (untuk mencapai tujuan organisasi)

Manajemen dengan tujuan berarti menetapkan tujuan dan membuat rencana untuk mencapainya. Setelah menetapkan tujuan, dilakukan hal-hal untuk mencapainya dan kemudian memeriksa untuk melihat apakah sudah melakukan pekerjaan dengan baik. Contoh manajemen ini yaitu puskesmas. Pemimpin puskesmas bertanggung jawab memastikan semua orang yang bekerja di sana tahu apa yang harus mereka lakukan. Pemimpin harus memahami tujuan besar dari pusat kesehatan dan membantu pekerjanya membuat rencana untuk mencapai tujuan untuk setiap program yang mereka miliki.

- b. *Management is how to work with others* (kerjasama untuk mencapai tujuan bersama)

Pemimpin perlu bekerja sama dengan tim dalam menyelesaikan sesuatu. Mereka juga membutuhkan dana dan barang-barang untuk membantu melakukan pekerjaan. Penting bagi pemimpin untuk mengetahui bagaimana menggunakan hal tersebut dengan bijak untuk mencapai tujuan mereka.

- c. Manajemen ditinjau dari aspek perilaku manusia

Kemampuan kepemimpinan dalam berinteraksi dapat menentukan motivasi kerja dalam suatu organisasi. Perilaku ini mempunyai ciri yang khas dan berbeda setiap organisasi.

d. Manajemen sebagai suatu proses

Proses dalam manajemen terdapat dalam fungsinya yang terdiri dari perencanaan, penyusunan, pengawasan dan penelitian.

e. Manajemen sebagai ilmu terapan

Manajemen mesti menjaga peran sosialnya didalam masyarakat (bermanfaatdi organisasi dalam mencapai tujuan).

(YuArifin et al., 2017)

2.4.3. Definisi Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. (SDKI, 2017)

2.4.4. Batasan Karakteristik Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Keluarga (SDKI, 2017)

- a. Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya.
- b. Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan.
- c. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan.
- d. Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan.

- e. Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga.

2.4.5. Kriteria hasil dari kesiapan peningkatan manajemen kesehatan keluarga (SDKI, 2017)

- a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat.
- b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat.
- c. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.
- d. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan meningkat.
- e. Gejala penyakit anggota keluarga menurun.