

**BAHAN AJAR**



# **MK. KEPERAWATAN DASAR**

---

## **KONSEP KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**

**DISUSUN OLEH :**

**Ruminem,S.Kp,M.Kes**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MULAWARMANSAMARINDA  
TAHUN 2021**

---

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan petunjuknya maka Diktat Bahan Ajar Keperawatan Dasar “Aspek Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman “dapat di susun. Bahan ajar ini digunakan sebagai bahan referensi untuk mata kuliah Keperawatan Dasar bagi Dosen dan Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas.

Pada penyusunan Bahan Ajar ini tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kekurangan namun atas bantuan berbagai pihak maka Diktat ini dapat terselesaikan. Sehingga pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung penyusunan bahan ajar ini. Mengingat belum sempurnanya modul ini, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan modul ini.

Demikian, semoga bermanfaat bagi kita semua. Terimakasih

Samarinda, 3 Februari 2021

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iii
Deskripsi Mata Kuliah .....	1
Capaian Pembelajaran .....	1
Bab I : Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman .....	2
A. Definisi Rasa Aman dan Nyaman.....	2
B. Prinsip Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman .....	3
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman .....	4
Rangkuman .....	4
Bab 2 : Konsep Kehilangan Dan Berduka .....	5
A. Pengertian Kehilangan dan Berduka .....	5
B. Teori Proses Kehilangan dan Berduka .....	6
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kehilangan dan Berduka .....	7
D. Tipe dan jenis Kehilangan Berduka .....	8
E. Fase atau Tahapan Kehilangan dan Berduka .....	9
F. Tanda dan Gejala Kehilangan dan Berduka .....	10
Rangkuman .....	10
Bab 3 Konsep Penyakit Kronis .....	11
A. Definisi Penyakit Kronis .....	11
B. Etiologi dan Faktor Penyebab Penyakit Kronis .....	12
C. Fase Penyakit Kronis .....	12
D. Kategori Penyakit Kronis .....	13
E. Tanda dan Gejala Penyakit Kronis .....	13
F. Respon dari Penyakit Kronis .....	13
G. Pencegahan dan Penanganan Penyakit Kronis .....	14
Rangkuman .....	15
Bab 4 Konsep Penyakit Terminal .....	16
A. Pengertian .....	16
B. Kriteria Penyakit Terminal .....	16
C. Dampak Penyakit Terminal .....	17
D. Masalah-masalah Pada Pasien Penyakit Terminal .....	19
E. Prinsip Perawatan Paliatif ( Paliatif Care ) .....	19
Rangkuman .....	20
Bab 5 Konsep Nyeri .....	21
A. Pengertian .....	21
B. Klasifikasi Nyeri .....	21
C. Fisiologi Nyeri .....	23
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri .....	24

E. Intensitas Nyeri .....	26
F. Manajemen Nyeri .....	28
Rangkuman .....	30

## Daftar Pustaka

## DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah Keperawatan Dasar membahas konsep dasar kebutuhan manusia, prosedur keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, menggunakan, memelihara dan menyimpan alat kesehatan yang sering digunakan dalam asuhan keperawatan. Proses belajar mengajar pada perkuliahan menggunakan Metode ceramah, diskusi kelompok, dan praktikum.

Setelah selesai mengikuti pembelajaran Keperawatan Dasar Aspek kebutuhan rasa aman dan nyaman yang meliputi konsep kebutuhan aman dan nyaman, konsep penyakit kronis, konsep penyakit terminal dan konsep nyeri, mahasiswa dapat menguasai konsep kebutuhan dasar manusia dan prosedur tindakan pemenuhan dasar manusia. Sehingga dapat mendukung kompetensi lulusan diploma tiga keperawatan baik dari aspek kognitif (pengetahuan), psikomotor (keterampilan) dan afektif (sikap).

## CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Menguasai konsep teoritis Kebutuhan dasar manusia CP.P.08)
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (patient safety), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK.01).
3. Mampu mengelola asuhan keperawatan sesuai kewenangan klinis (CP.KK.02)
4. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data;(CP.KU.01)
5. Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur (CP.KU.02)

# **BAB 1**

## **KONSEP KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**

**Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)**  
Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Rasa Aman dan Nyaman

### **PENDAHULUAN**

Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Hirarki kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkatan prioritas. Kebutuhan akan keselamatan dan kenyamanan, yang melibatkan fisik dan psikologis menjadi tingkatan yang kedua. . Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri.

#### **A. Definisi Rasa Aman dan Nyaman**

Rasa aman didefinisikan oleh Maslow dalam Potter & Perry (2006) sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis (Potter & Perry, 2006).

Kenyamanan / rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri) (Kolcaba, 1992 dalam Potter & Perry, 2006).

Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektivitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri.

## **B. Prinsip Kebutuhan rasa aman dan nyaman**

Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

1. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
2. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
3. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
4. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya.

Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya (Linda Jual,2000). Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau gambaran adanya kerusakan (NANDA,2005).

## **C. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman**

Potter & Perry, 2006 menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan meliputi:

1. Emosi  
Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan
2. Status Mobilisasi  
Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, *paralisis*, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera
3. Gangguan Persepsi Sensori  
Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan
4. Keadaan Imunitas  
Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit
5. Tingkat Kesadaran  
Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, *paralisis*, disorientasi, dan kurang tidur.
6. Informasi atau Komunikasi

Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.

7. Gangguan Tingkat Pengetahuan

Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.

8. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional

Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok

9. Status nutrisi

Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.

10. Usia

Pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak- anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri

11. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.

12. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi

## **RANGKUMAN**

Rasa aman adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis . Kenyamanan / rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu: fisik, sosial, psikospiritual, dan lingkungan.



## **BAB 2**

### **KONSEP KEHILANGAN DAN BERDUKA**

#### **Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)**

#### **Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Kehilangan dan Berduka**

#### **PENDAHULUAN**

Kehilangan adalah situasi aktual atau potensial ketika sesuatu (orang atau objek) yang dihargai telah berubah, tidak ada lagi, atau menghilang. Seseorang dapat kehilangan citra tubuh, orang terdekat, perasaan sejahtera, pekerjaan, barang milik pribadi, keyakinan, atau *sense of self* baik sebagian ataupun keseluruhan. Peristiwa kehilangan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap sebagai sebuah pengalaman traumatik. Kehilangan sendiri dianggap sebagai kondisi krisis, baik krisis situasional ataupun krisis perkembangan

Berduka (*grieving*) Merupakan reaksi emosional terhadap kehilangan. Berduka diwujudkan dengan cara yang unik pada masing-masing orang dan didasarkan pengalaman pribadi, ekspektasi budaya, dan keyakinan spiritual yang dianutnya. Berkabung adalah periode penerimaan terhadap kehilangan dan berduka. Berkabung terjadi dalam masa kehilangan dan sering dipengaruhi oleh budaya atau kebiasaan.

Mekanisme koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi dan menerima kehilangan serta berduka. Perawat membantu klien untuk memahami dan menerima kehilangan dalam konteks kultur mereka sehingga kehidupan mereka dapat berlanjut

#### **A. Pengertian Kehilangan dan Berduka**

Kehilangan adalah suatu keadaan individu mengalami kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada dan dimiliki. Kehilangan merupakan sesuatu yang sulit dihindari (Stuart, 2005), seperti kehilangan harta, kesehatan, orang yang dicintai, dan kesempatan. Kehilangan adalah suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami

kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2011).

Berduka, dalam hal ini dukacita adalah proses kompleks yang normal yang mencakup respon dan perilaku emosi, fisik, spiritual, sosial, dan intelektual ketika individu, keluarga, dan komunitas menghadapi kehilangan aktual, kehilangan yang diantisipasi, atau persepsi kehilangan ke dalam kehidupan pasien sehari-hari (NANDA, 2011). Berduka sendiri merupakan respon yang normal yang dihadapi setiap orang dalam menghadapi kehilangan yang dirasakan.

## **B. Teori Proses Kehilangan dan Berduka**

### **1. Teori Engels**

Menurut Engel (1964) dalam Koziar (2005) proses berduka mempunyai beberapa fase yang dapat diaplikasikan pada seseorang yang sedang berduka maupun menjelang ajal.

#### **a. Fase I (shock dan tidak percaya)**

Seseorang menolak kenyataan atau kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan. Reaksi secara fisik termasuk pingsan, diaporesis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.

#### **b. Fase II (berkembangnya kesadaran)**

Seseorang mulai merasakan kehilangan secara nyata/akut dan mungkin mengalami putus asa. Kemarahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi.

#### **c. Fase III (restitusi)**

Berusaha mencoba untuk sepakat/damai dengan perasaan yang hampa/kosong, karena kehilangan masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.

#### **d. Fase IV**

Menekan seluruh perasaan yang negatif dan bermusuhan terhadap almarhum. Bisa merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kurang perhatiannya di masa lalu terhadap almarhum.

#### **e. Fase V**

Kehilangan yang tak dapat dihindari harus mulai diketahui/disadari. Sehingga pada fase ini diharapkan seseorang sudah dapat menerima kondisinya. Kesadaran baru telah berkembang.

## 2. Teori Kubler-Ross

Kerangka kerja yang ditawarkan oleh Kubler-Ross (1969) adalah berorientasi pada perilaku dan menyangkut 5 tahap, yaitu sebagai berikut:

### a. Penyangkalan (Denial)

Individu bertindak seperti seolah tidak terjadi apa-apa dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa telah terjadi kehilangan. Pernyataan seperti “Tidak, tidak mungkin seperti itu,” atau “Tidak akan terjadi pada saya!”

### b. Kemarahan (Anger)

Individu mempertahankan kehilangan dan mungkin “bertindak lebih” pada setiap orang dan segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan. Pada fase ini orang akan lebih sensitif sehingga mudah sekali tersinggung dan marah. Hal ini merupakan koping individu untuk menutupi rasa kecewa dan merupakan manifestasi dari kecemasannya menghadapi kehilangan.

### c. Penawaran (Bargaining)

Individu berupaya untuk membuat perjanjian dengan cara yang halus atau jelas untuk mencegah kehilangan. Pada tahap ini, klien sering kali mencari pendapat orang lain.

### d. Depresi (Depression)

Terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Tahap depresi ini memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah.

### e. Penerimaan (Acceptance)

Reaksi fisiologi menurun dan interaksi sosial berlanjut. Kubler-Ross mendefinisikan sikap penerimaan ada bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau berputus asa.

## C. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kehilangan Dan Berduka

Faktor predisposisi yang mempengaruhi reaksi kehilangan adalah genetik, kesehatan fisik, kesehatan jiwa, pengalaman masa lalu menurut Suliswati, (2005),

adalah :

1. Genetik

Individu yang dilahirkan dan dibesarkan di dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi biasanya sulit mengembangkan sikap optimistik dalam menghadapi suatu permasalahan, termasuk menghadapi kehilangan.

2. Kesehatan fisik

Individu dengan keadaan fisik sehat, cara hidup yang teratur, cenderung mempunyai kemampuan mengatasi stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang sedang mengalami gangguan fisik.

3. Kesehatan jiwa/mental

Individu yang mengalami gangguan jiwa terutama mempunyai riwayat depresi, yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, pesimistik, selalu dibayangi oleh masa depan yang suram, biasanya sangat peka terhadap situasi kehilangan.

4. Pengalaman kehilangan di masa lalu

Kehilangan atau perpisahan dengan orang yang bermakna di masa kanak-kanak akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi kehilangan di masa dewasa. Banyak situasi yang dapat menimbulkan kehilangan dan dapat menimbulkan respon berduka pada diri seseorang (Carpenito, 2006).

5. Situasional (Personal, Lingkungan)

Berhubungan dengan efek negatif serta peristiwa kehilangan sekunder akibat nyeri kronis, penyakit terminal, dan kematian; berhubungan dengan kehilangan gaya hidup akibat melahirkan, perkawinan, perpisahan, anak meninggalkan rumah, dan perceraian; dan berhubungan dengan kehilangan normalitas sekunder akibat keadaan cacat, bekas luka, dan penyakit.

6. Maturasional

Berhubungan dengan perubahan akibat penuaan seperti temanteman, pekerjaan, fungsi, dan rumah dan berhubungan dengan kehilangan harapan dan impian. Rasa berduka yang muncul pada setiap individu dipengaruhi oleh bagaimana cara individu merespon terhadap terjadinya peristiwa kehilangan.

#### **D. Tipe dan Jenis Kehilangan Berduka**

1. Jenis Kehilangan

Potter dan Perry (2005) menyatakan kehilangan dapat dikelompokkan

dalam 5 kategori: kehilangan objek eksternal, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek diri, dan kehilangan hidup.

Maslow (1954 dalam Videback, 2008) tindakan manusia dimotivasi oleh hierarki kebutuhan, yang dimulai dengan kebutuhan fisiologis, (makanan, udara, air, dan tidur), kemudian kebutuhan keselamatan (tempat yang aman untuk tinggal dan bekerja), kemudian kebutuhan keamanan dan memiliki. Contoh kehilangan yang relevan dengan kebutuhan spesifik manusia yang diidentifikasi dalam hierarki Maslow antara lain:

- 1) Kehilangan fisiologis: kehilangan pertukaran udara yang adekuat, kehilangan fungsi pankreas yang adekuat, kehilangan suatu ekstremitas, dan gejala atau kondisi somatik lain yang menandakan kehilangan fisiologis.
- 2) Kehilangan keselamatan: kehilangan lingkungan yang aman, seperti kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan publik, dapat menjadi titik awal proses duka cita yang panjang misalnya, sindrom stres pasca trauma.
- 3) Kehilangan keamanan dan rasa memiliki: kehilangan terjadi ketika hubungan berubah akibat kelahiran, perkawinan, perceraian, sakit, dan kematian. Ketika makna suatu hubungan berubah, peran dalam keluarga atau kelompok dapat hilang. Kehilangan seseorang yang dicintai mempengaruhi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
- 4) Kehilangan harga diri: kebutuhan harga diri terancam atau dianggap sebagai kehilangan setiap kali terjadi perubahan cara menghargai individu dalam pekerjaan dan perubahan hubungan.
- 5) Kehilangan aktualisasi diri: Tujuan pribadi dan potensi individu dapat terancam atau hilang seketika krisis internal atau eksternal menghambat upaya pencapaian tujuan dan potensi tersebut. Perubahan tujuan atau arah akan menimbulkan periode duka cita yang pasti ketika individu berhenti berpikir kreatif untuk memperoleh arah dan gagasan baru.

## 2. Jenis Berduka

- a. Berduka normal, perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal.
- b. Berduka antisipatif, proses melepaskan diri yang muncul sebelum kehilangan sesungguhnya terjadi.

- c. Berduka yang rumit, seseorang sulit maju ke tahap berikutnya.  
Berkabung tidak kunjung berakhir.
- d. Berduka tertutup, kedukaan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka.

## **E. Fase atau Tahapan Kehilangan dan Berduka**

### **1. Fase Kehilangan dan Berduka**

Kehilangan meliputi fase akut dan jangka panjang. Berikut merupakan fase atau tahapan pada kehilangan dan berduka :

#### **a. Fase akut**

Berlangsung selama 4 sampai 8 minggu setelah kematian, yang terdiri atas tiga proses, yaitu syok dan tidak percaya, perkembangan kesadaran, serta restitusi.

##### **1) Syok dan tidak percaya**

Respons awal berupa penyangkalan, secara emosional tidak dapat menerima pedihnya kehilangan. Akan tetapi, proses ini sesungguhnya memang dibutuhkan untuk menoleransi ketidakmampuan menghadapi kepedihan dan secara perlahan untuk menerima kenyataan kematian.

##### **2) Perkembangan kesadaran**

Gejala yang muncul adalah kemarahan dengan menyalahkan orang lain, perasaan bersalah dengan menyalahkan diri sendiri melalui berbagai cara, dan menangis untuk menurunkan tekanan dalam perasaan yang dalam.

##### **3) Restitusi**

Merupakan proses yang formal dan ritual bersama teman dan keluarga membantu menurunkan sisa perasaan tidak menerima kenyataan kehilangan.

#### **b. Fase jangka panjang**

Fase ini berlangsung selama satu sampai dua tahun atau lebih lama. Reaksi berduka yang tidak terselesaikan akan menjadi penyakit yang tersembunyi dan termanifestasi dalam berbagai gejala fisik. Pada beberapa individu berkembang menjadi keinginan bunuh diri, sedangkan yang lainnya mengabaikan diri dengan menolak makan dan menggunakan alkohol.

## 2. Tahapan proses berduka

Proses berduka n terdiri atas lima tahapan, yaitu :

- a. Tahap Penyangkalan (Denial)
- b. Tahap Marah (Anger)
- c. Tahap Penawaran (Bargaining)
- d. Tahap Depresi
- e. Tahap Penerimaan (Acceptance)

## F. Tanda dan Gejala kehilangan dan Berduka

Terdapat beberapa sumber yang menjelaskan mengenai tanda dan gejala yang sering terlihat pada individu yang sedang berduka. Buglass (2010) menyatakan bahwa tanda dan gejala berduka melibatkan empat jenis reaksi, meliputi:

1. Reaksi perasaan, misalnya kesedihan, kemarahan, rasa bersalah, kecemasan, menyalahkan diri sendiri, ketidakberdayaan, mati rasa, kerinduan.
2. Reaksi fisik, misalnya sesak, mual, hipersensitivitas terhadap suara dan cahaya, mulut kering, kelemahan.
3. Reaksi kognisi, misalnya ketidakpercayaan, kebingungan, mudah lupa, tidaksabar, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, ketidaktegasan.
4. Reaksi perilaku, misalnya, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, penarikan sosial, mimpi buruk, hiperaktif, menangis.

## RANGKUMAN

Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki. Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. NANDA merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsi.

## BAB 2

### KONSEP PENYAKIT KRONIS

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)  
Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Penyakit Kronis

#### PENDUHLUAN

Penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama (Mayo, 1956 dalam Lubkin & Larsen, 2006). Penyakit kronis dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan lansia, dalam hal ini kesehatan jiwa yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Stuart, 2013). Kecemasan akibat penyakit kronis berhubungan dengan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, kesembuhan penyakit kronis yang tidak dapat dipastikan karena proses perkembangan penyakit tidak dapat diketahui dengan pasti (Miller, 2012; Smeltzer & Bare, 2002).

#### A. Definisi Penyakit Kronik

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Orang yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan tidak dapat membantunya sembuh dari penyakit kronis (Sarafino, 2006). Rasa sakit yang diderita akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari, tujuan dalam hidup, dan kualitas tidurnya (Affleck *et al.* dalam Sarafino, 2006).

Pusat Statistik Kesehatan Nasional U.S menjelaskan bahwa penyakit kronis adalah penyakit yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih (*National Center for Health Statistics*, 2013). Menurut Warshaw, (2006). Penyakit kronik didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang.



## **B. Etiologi dan Faktor Penyebab Penyakit Kronis**

Penyakit kronis dapat diderita oleh semua kelompok usia, tingkat sosial ekonomi, dan budaya. Penyakit kronis cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen yang memperlihatkan adanya penurunan atau hilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, terutama muskuloskeletal dan organ-organ penginderaan. Contoh penyakit kronis seperti stroke, penyakit jantung kongestif, DM, Rheumatoid arthritis, dan lain-lain.

Ada banyak faktor yang menyebabkan penyakit kronis dapat menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan hampir di seluruh negara, di antaranya kemajuan dalam bidang kedokteran modern yang telah mengarah pada menurunnya angka kematian dari penyakit infeksi dan kondisi serius lainnya, nutrisi yang membaik dan peraturan yang mengatur keselamatan di tempat kerja yang telah memungkinkan orang hidup lebih lama, dan gaya hidup yang berkaitan dengan masyarakat modern yang telah meningkatkan insiden penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2010).

## **C. Fase Penyakit Kronis**

Menurut Smeltzer & Bare (2008) ada sembilan fase dalam penyakit kronis, yaitu :

### 1) Fase Pra-trajectory.

Individu berisiko terhadap penyakit kronis karena faktor-faktor genetik atau perilaku yang meningkatkan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis.

### 2) Fase Trajectory.

Adanya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini sering tidak jelas karena sedang di evaluasi dan pemeriksaan diagnostic sering dilakukan.

### 3) Fase Stabil

Terjadi ketika gejala-gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Aktivitas kehidupan sehari-hari dapat tertangani dalam keterbatasan penyakit. Terhadap gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

### 4) Fase tidak stabil.

Periode ketidakmampuan untuk menjaga gejala tetap terkontrol atau reaktivasi penyakit. Terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

### 5) Fase akut.

Ditandai dengan gejala-gejala yang berat dan tidak dapat pulih atau komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk menanganinya.

6) Fase krisis.

Ditandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan pengobatan atau perawatan kedaruratan.

7) Fase pulih.

Pulih kembali pada cara hidup yang diterima dalam batasan yang dibebani oleh penyakit kronis.

8) Fase penurunan.

Terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang dan disertai dengan peningkatan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengatasi gejala-gejala.

9) Fase kematian.

Ditandai dengan penurunan bertahap atau cepat fungsi tubuh dan penghentian hubungan individual.

#### D. Kategori Penyakit Kronis

Menurut Christensen *et al.* (2006) ada beberapa kategori penyakit kronis, yaitu seperti di bawah ini.

a. *Lived with illnesses.*

Pada kategori ini individu diharuskan beradaptasi dan mempelajari kondisi penyakitnya selama hidup dan biasanya tidak mengalami kehidupan yang mengancam. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah diabetes, asma, arthritis, dan epilepsi.

b. *Mortal illnesses.*

Pada kategori ini secara jelas kehidupan individu terancam dan individu yang menderita penyakit ini hanya bisa merasakan gejala-gejala penyakit dan ancaman kematian. Penyakit dalam kategori ini adalah kanker dan penyakit kardiovaskuler.

c. *At risk illnesses.*

Kategori penyakit ini sangat berbeda dari dua kategori sebelumnya. Pada kategori ini tidak ditekankan pada penyakitnya, tetapi pada risiko penyakitnya. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan hereditas.

#### **E. Tanda dan Gejala Penyakit Kronis**

Karakteristik penyakit kronis adalah penyebabnya yang tidak pasti, memiliki faktor risiko yang *multiple*, membutuhkan durasi yang lama, menyebabkan kerusakan fungsi atau ketidakmampuan, dan tidak dapat disembuhkan secara sempurna (Smeltzer & Bare, 2010).

Tanda-tanda lain penyakit kronis adalah batuk dan demam yang berlangsung lama, sakit pada bagian tubuh yang berbeda, diare berkepanjangan, kesulitan dalam buang air kecil, dan warna kulit abnormal (Heru, 2007).

#### **F. Respon dari Penyakit Kronis**

Ada beberapa respon emosional yang muncul pada pasien atas penyakit kronis yang dideritanya oleh klien atau individu (Purwaningsih dan kartina, 2009), yaitu:

##### **a. Penolakan (Denial)**

Merupakan reaksi yang umum terjadi pada penderita penyakit kronis seperti jantung, stroke dan kanker. Atas penyakit yang dideritanya ini, pasien akan memperlihatkan sikap seolah-olah penyakit yang diderita tidak terlalu berat (menolak untuk mengakui bahwa penyakit yang diderita sebenarnya berat) dan menyakini bahwa penyakit kronis ini akan segera sembuh dan hanya akan memberi efek jangka pendek (menolak untuk mengakui bahwa penyakit kronis ini belum tentu dapat disembuhkan secara total dan menolak untuk mengakui bahwa ada efek jangka panjang atas penyakit ini, misalnya perubahan body image).

##### **b. Stress**

Ketika tubuh terus menerus bereaksi menghadapi stress dalam kehidupan sehari-hari, maka dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Stres yang berlebihan mengganggu hampir setiap sistem dalam tubuh. Hal ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, mengganggu pencernaan dan sistem reproduksi, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke, mempercepat proses penuaan dan membuat lebih rentan terhadap banyak masalah kesehatan mental dan fisik .

##### **c. Kematian**

Penyakit kronis menyebabkan kematian pada penderitanya. di Indonesia. Kecenderungan kematian akibat penyakit tidak menular seperti kanker, diabetes, jantung, dan PPOK terus meningkat pada setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Keadaan tersebut menimbulkan kecemasan pada individu yang menderitanya.

#### **d. Putus asa**

Pada komponen kognitif, seseorang yang putus asa cara berpikirnya akan terganggu. Ia mengalami kesulitan untuk merealisasikan rencana-rencana yang telah disusun dan kesulitan dalam menyadari cara-cara alternatif untuk mengatasi masalahnya. Ia juga tidak yakin orang lain mampu menolongnya untuk mendapatkan solusi atas permasalahan yang dihadapi (Kastenbaum & Kastenbaum, 1971; Lynch, 1965; Stotland, 1969 dalam Farran, dkk, 1995). Komponen afektif dan kognitif ini kemudian mempengaruhi cara individu bertingkah laku.

#### **G. Pencegahan dan Penanganan Penyakit Kronis**

Sekarang ini pencegahan penyakit diartikan secara luas. Dalam pencegahan penyakit dikenal pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Djauzi, 2009). Pencegahan primer merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Secara garis besar, upaya pencegahan ini dapat berupa pencegahan umum (melalui pendidikan kesehatan dan kebersihan lingkungan) dan pencegahan khusus (ditujukan kepada orang-orang yang mempunyai risiko dengan melakukan imunisasi). Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk menghambat progresivitas penyakit, menghindari komplikasi, dan mengurangi ketidakmampuan yang dapat dilakukan melalui deteksi dini dan pengobatan secara cepat dan tepat. Pencegahan tersier dimaksudkan untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi. Upaya pencegahan tingkat ketiga ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan fungsi organ yang mengalami kecacatan (Budiarto & Anggreni, 2007) meliputi ; jauhi alkohol, tidur cukup dan Ketahui riwayat keluarga

Penanganan Penyakit Kronis mempunyai ciri khas dan masalah penatalaksanaan yang berbeda- beda, antara lain : Menjaga Pola hidup dan pola makan, Pengobatan teratur dan Rehabilitasi

#### **RANGKUMAN**

Penyakit kronis adalah suatu penyakit yang perjalanan penyakit berlangsung lama sampai bertahun-tahun, bertambah berat, menetap dan sering kambuh. Respon klien dalam kondisi kronis sangat tergantung kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami, sehingga dampak yang ditimbulkan pada tiap individu juga berbeda. Hal ini mempengaruhi tingkat kebutuhan dasar yang ditunjukkan oleh pasien kronis.

## **BAB 3**

### **KONSEP PENYAKIT TERMINAL**

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)  
Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Penyakit Terminal

#### **PENDAHULUAN**

Di antara para penderita sakit, terdapat penderita sakit yang menurut perhitungan tenaga medis tidak akan dapat sembuh lagi. Mereka inilah yang disebut sebagai pasien terminal. Keadaan sedemikian secara tak langsung membawa seseorang kepada situasi di mana ia merasa kehilangan harapan untuk hidup. Sedangkan keadaan vegetatif merupakan keadaan di mana seseorang berada dalam keadaan koma (tidak sadar) secara berkepanjangan, namun belum dapat dikategorikan sebagai telah mati karena aktivitas elektrik otaknya masih ada, meskipun minimal.

#### **A. Pengertian**

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian. Contohnya seperti penyakit jantung, dan kanker atau penyakit terminal ini dapat dikatakan harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah give up (menyerah) dan seperti yang di katakan di atas tadi penyakit terminal ini mengarah ke arah kematian. (White, 2002).

Pasien terminal adalah pasien yang dalam keadaan menderita penyakit dengan stadium lanjut yang penyakit utamanya tidak bisa diobati kembali dan bersifat progresif (meningkat). Pengobatan yang diberikan hanya bersifat menghilangkan gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup, dan pengobatan penunjang lainnya (Ali Yafie, 1996 : 34 ).

#### **B. Kriteria Penyakit Terminal**

- Penyakit tidak dapat disembuhkan

Di antara para penderita sakit, terdapat penderita sakit yang menurut perhitungan tenaga medis tidak akan dapat sembuh lagi. Mereka inilah yang disebut sebagai pasien terminal

- Mengarah pada kematian  
Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian.
- Diagnosa medis sudah jelas  
Diagnosis dilakukan untuk menjelaskan gejala dan tanda klinis yang dialami oleh seorang pasien, serta membedakannya dengan kondisi lain yang serupa. Contohnya seperti penyakit jantung dan kanker dapat dikatakan harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan,
- Tidak ada obat untuk menyembuhkan  
Sudah tidak ada lagi pengobatan yang bisa menyembuhkan penyakit tersebut
- Prognosis jelek  
Prediksi dari kemungkinan perawatan, durasi dan hasil akhir suatu penyakit berdasarkan pengetahuan umum dari patogenesis dan kehadiran faktor risiko penyakit yang berdampak negatif berupa kematian
- Bersifat progresif  
Suatu perubahan yang terjadi yang sifatnya maju, meningkat, meluas, berkelanjutan atau bertahap selama periode waktu tertentu baik secara kuantitatif atau kualitatif

Jenis-jenis Penyakit Terminal, sebagai contohi :Kanker / Ca, Penyakit infeksi, gagal ginjal / Congestif Renal Failure (CRF), mati batang otak, . Stroke Multiple Sklerosis, atau akibat kecelakaan fatal, AIDS

### **C. Dampak Penyakit Terminal**

#### **1. Kehilangan Kesehatan (*well being*)**

Klien yang didiagnosa penyakit kronik akan mengalami kehilangan kesehatannya, dapat diamati dari respon klien: rasa cemas, takut dan pandangan yang tidak realistic.

#### **2. Kehilangan kemandirian (Ketergantungan)**

Akibat penyakit kronis yang diderita, kehilangan kemandirian ditunjukkan melalui berbagai perilaku seperti : bersifat kekanak – kanakan dan ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan.

3. Kehilangan Situasi

Klien merasa kehilangan situasi yang dinikmati sehari – hari bersama keluarga dan kelompoknya. Karena penyakitnya klien terpaksa dirawat berulang – ulang, sehingga setiap klien masuk kembali ke rumah sakit, klien mulai kehilangan situasi sebelumnya yang menyenangkan, klien merasa asing dengan lingkungan barunya, berhadapan dengan petugas yang tidak ramah dan prosedur pengobatan yang rutin dan tidak menyenangkan.

4. Kehilangan Rasa Nyaman

Kehilangan rasa nyaman adalah masalah yang selalu muncul setiap keadaan sakit. Gangguan rasa nyaman muncul akibat dari gangguan fungsi tubuh klien seperti panas, merasa tidak enak perut, sulit bergerak dan lain – lain. Selain dari proses patofisiologi penyakit, proses pengobatan juga dapat mengakibatkan gangguan rasa nyaman, misalnya : pemberian diet rendah garam, aktivitas yang dibatasi, dan pemberian tindakan yang menimbulkan rasa sakit.

5. Kehilangan Fungsi Fisik

Proses perjalanan penyakit (patofisiologi) dapat menimbulkan gangguan / perubahan fungsi organ tubuh tertentu, dapat bersifat sementara atau menetap misalnya pada klien gagal ginjal harus dibantu melalui hemodialisa.

6. Kehilangan Fungsi Mental

Klien mengalami kecemasan dan depresi, tidak dapat berkonsentrasi dan berfikir efisien, sehingga klien tidak dapat berfikir secara rasional seperti sebelum sakit. Selain itu keadaan sakit juga dapat menimbulkan perubahan fungsi mental seperti gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, keracunan, trauma kapitis dll.

7. Kehilangan Konsep Diri

Klien dengan penyakit kronik merasa dirinya berubah mencakup bentuk juga fungsi tubuhnya (gambaran tubuhnya), peran dan identitasnya, hal ini akan mempengaruhi ideal diri dan harga dirinya menjadi rendah,

misalnya pada klien dengan gagal ginjal akan terjadi retensi urine, penurunan berat badan, perubahan warna kulit yang akan merubah persepsi individu terhadap gambaran tubuhnya. Kehilangan Peran dan Kelompok

Keadaan sakit dapat mengganggu peran klien dalam kelompoknya yaitu klien tidak dapat menjalankan perannya sesuai dengan yang diharapkan.

#### 8. Kehilangan Peran dalam Keluarga

Klien merupakan anggota dari suatu keluarga yang juga mempunyai peran penting. Jika salah satu anggota keluarga sakit, maka akan mempengaruhi peran dalam keluarga tersebut, mis : Seseorang ayah menderita sakit sehingga tidak dapat menjalankan perannya sebagai seorang ayah, hal ini akan mempengaruhi peran ganda yaitu menggantikan peran yang tidak dapat dilakukan ayah dan menjalankan perannya.

### **D. Masalah – Masalah Pada Pasien Penyakit Terminal**

Masalah yang umumnya muncul pada pasien dengan penyakit terminal meliputi masalah fisik, psikologis, sosial dan spritual. Masalah fisik seperti nyeri, perubahan kulit, distensi, konstipasi/obstipasi, alopesia. Masalah psikologis seperti : Ketergantungan tinggi, Kehilangan control, Kehilangan produktifitas dan Hambatan dalam berkomunikasi. Masalah sosial seperti : menarik diri, isolasi sosial, malu bertemu dengan orang lain. Masalah spiritual seperti ketidakmampuan beribadah, kehilangan harapan, perencanaan menjelang ajal.

### **E. Prinsip Perawatan Paliatif (*Paliatif Care*)**

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian yang membutuhkan pendekatan dengan perawatan Palliative. Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual.

Sasaran kebijakan pelayanan paliatif Seluruh pasien (dewasa dan anak) dan anggota keluarga, lingkungan yang memerlukan perawatan paliatif di mana



pun pasien berada di seluruh Indonesia. Pelaksana perawatan paliatif : dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga terkait serta Institusi-institusi terkait.

Prinsip perawatan palliative adalah menghormati atau menghargai martabat dan harga diri dari pasien dan keluarga pasien, dukungan untuk caregiver, palliative care merupakan akses yang kompeten dan compassionet, mengembangkan professional dan social support untuk pediatric palliative care

Tujuan Perawatan Paliatif pada Pasien anak dan dewasa antara lain :

1. Mengurangi penderitaan pasien
2. Memberikan support kepada keluarga penderita
3. Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu
4. Menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual
5. Mengusahakan agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya
6. Mengusahakan membantu mengatasi duka cita pada keluarga

## **RANGKUMAN**

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian. Contohnya seperti penyakit jantung dan kanker atau penyakit terminal ini dapat dikatakan harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah give up (menyerah) dan seperti yang dikatakan di atas tadi penyakit terminal ini mengarah ke arah kematian, sehingga membutuhkan pendekatan dengan perawatan Palliative. Prinsip perawatan palliative adalah menghormati atau menghargai martabat dan harga diri dari pasien dan keluarga pasien, dukungan untuk caregiver, palliative care merupakan akses yang kompeten dan compassionet, mengembangkan professional dan social support untuk pediatric palliative care

## **BAB 5**

### **KONSEP NYERI**

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (SCPMK)  
Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep Nyeri dan Manajemen nyeri

#### **PENDAHULUAN**

Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan klien adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien merespon terhadap nyeri yang dialami dengan beragam cara, misalnya berteriak, meringis, dan lain-lain. Oleh karena nyeri bersifat subjektif, maka perawat perlu mengkaji keluhan nyeri secara menyeluruh yang meliputi penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi dan penyebaran nyeri yang dirasakan, skala nyeri untuk mengukur intensitas nyeri serta waktu (lama, durasi dan interval) nyeri yang dialami klien.

#### **A. Pengertian**

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, kemeng. Walaupun rasa nyeri hanya salah satu rasa protopatik (primer), namun pada hakekatnya apa yang tersirat dalam rasa nyeri itu adalah rasa majemuk yang diwarnai rasa nyeri, panas/dingin, dan rasa tekan (Potter, 2006)

Nyeri berhubungan dengan banyak penyakit. Banyak penyakit yang dapat menimbulkan rasa nyeri di persarafan, seperti infeksi HIV, herpes, cedera, kanker, diabetes, penyakit autoimun, penekanan akar saraf di tulang belakang, diabetes, kekurangan vitamin B6, B12, dsb. Rasa nyeri timbul akibat respon saraf yang menerima rasa nyeri baik dari dalam maupun dari luar tubuh lalu membawa sensasi tersebut ke dalam otak. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak

menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

## B. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri dan waktu lamanya serangan.

### a. Nyeri berdasarkan tempatnya;

1. Pheriperal pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada mukosa, kulit.
2. Deep pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
3. Referred pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh didaerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
4. Central pain, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus dan lain-lain.

### b. Nyeri berdasarkan sifatnya;

1. Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.  
Steady pain, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
2. Paroxysmal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali.  
Nyeri tersebut biasanya menetap sekitar menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

### c. Nyeri berdasarkan berat-ringannya;

1. Nyeri Ringan , yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
2. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
3. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

### d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan;

1. Nyeri akut,

Nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Kondisi nyeri akut umumnya terjadi akibat ada cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, maupun organ dalam.Keperahan

nyeri akut dapat terasa ringan hingga parah, dan biasanya paling lama hanya terjadi dalam beberapa hari. Namun, ada juga nyeri akut yang bisa menjadi berkepanjangan. Ini biasanya dipicu ketika penyebab utama nyeri akut tidak diatasi dengan baik sedari awal. Alhasil, penyakit atau cedera penyebab nyeri semakin memburuk kondisinya. Untuk meredakan nyeri akut, Anda bisa minum obat pereda nyeri seperti ibuprofen atau paracetamol. Obat-obatan ini dapat meredakan nyeri saat terjatuh, saat sakit gigi, saat nyeri terkilir, atau bahkan nyeri saat terluka. Apabila nyeri tidak kunjung membaik setelah minum obat segera ke dokter untuk diagnosis penyakit lebih lanjut.

2. Nyeri kronis,

nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 12 minggu. Gejalanya dapat digambarkan sebagai berikut :

- Nyeri ringan atau berat
- Rasa terbakar, sakit, atau nyeri di sebagian atau seluruh tubuh.
- Nyeri yang menyebabkan ketidaknyamanan, ngilu, sesk, atau kaku.

### C. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireseptor, secara anatomis reseptor nyeri (nosireseptor) ada yang bermielien dan ada juga yang tidak bermielien dari syaraf perifer.

Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatik dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda.

1. Nosireseptor kutaneus berasal dari kulit dan sub kutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan. Reseptor jaringan kulit (kutaneus) terbagi dalam dua komponen yaitu :

- a) Reseptor A delta yang merupakan serabut komponen cepat (kecepatan transmisi 6-30 m/det) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.
  - b) Serabut C yang merupakan serabut komponen lambat (kecepatan 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi.
2. Struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya kompleks, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi.
  3. Reseptor nyeri jenis ketiga adalah reseptor viseral, reseptor ini meliputi organ-organ viseral seperti jantung, hati, usus, ginjal dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitif terhadap pemotongan organ, tetap sangat sensitif terhadap penekanan, iskemia, inflamasi.

**Teori Gate Control** dari Melzack dan Wall (1965) dalam Kemenkes RI (2016) menguraikan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri.

Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan.

Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat

pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Potter, 2005)

#### **D. Faktor –faktor yang mempengaruhi nyeri**

Pengalaman nyeri seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

##### **1. Usia**

Usia mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri. Sebagai contoh anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan rasa nyarinya, sementara lansia mungkin tidak akan melaporkan nyerinya dengan alasan nyeri merupakan sesuatu yang harus mereka terima (Potter & Perry, 2006).

##### **2. Toleransi Nyeri**

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

##### **3. Kebudayaan**

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang ajarkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

##### **4. Perhatian**

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (guided imaginary) dan mesase, dengan memfokuskan perhatian dan

konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi (Fatmawati, 2011).

5. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas (Wijarnoko, 2012). 23

6. Kelemahan

Kelemahan atau kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping (Fatmawati, 2011).

7. Pengalaman sebelumnya Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri.

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

8. Gaya coping

Gaya coping mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Sumber coping individu diantaranya komunikasi dengan keluarga, atau melakukan latihan atau menyanyi (Ekowati, 2012).

9. Reaksi Nyeri

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

10. Makna nyeri

Individu akan berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri cedera kepala akibat dipukul pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri (Potter & Perry, 2006).

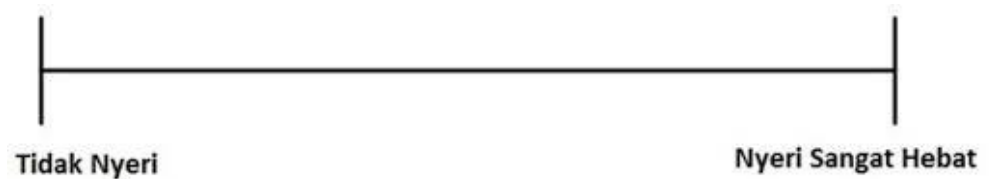
## E. Pengkajian nyeri

Metode pengkajian nyeri meliputi PQRST ( Provokatif, Quality, Region, Severity dan Timing) . Provokatif : penyebab timbulnya nyeri; Quality : kualitas nyeri yang dirasakan seperti rasa tertusuk-tusuk, nyeri tajam, nyeri dalam, nyeri tumpul, rasa terbakar, dan lain-lain, Region/radiation : lokasi nyeri dan penyeberan nyeri yang dirasakan . Severity : tingkat nyeri yang di ukur dengan skala nyeri dan Timing : waktu terjadinya nyeri, lama dan interval nyeri.

### Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda . Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skalanyeri. Skala nyeri tersebut adalah:

#### 1. Visual Analog Scale (VAS)

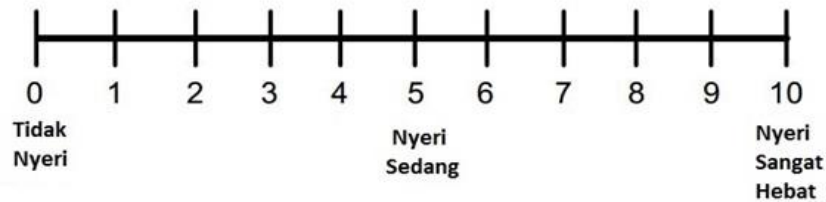


Visual analog scale adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberitanda “bad pain” (nyeri hebat). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter dan Perry, 2010). Dalam hal ini, pasien atau orang yang akan diperiksa diinformasikan terlebih dahulu hingga paham. Oleh sebab itu, skala nyeri ini hanya



untuk anak di atas 8 tahun dan dewasa. Tidak cocok bagi orang yang memiliki gangguan kesadaran dan konsentrasi, misalnya pasca operasi.

## 2. Numeral Rating Scale (NRS)



Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0 –10. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 berarti “severe pain” (nyeri hebat). Numeric Rating Scale lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Ketika menggunakan Numeric Rating Scale, skala 0-3 mengindikasikan nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 nyeri hebat. (Potter dan Perry, 2010). Skala nyeri NRS ini lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, memiliki keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

## 3. Faces Pain Score



Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk ‘tidak ada nyeri’ sampai wajah yang berlinang air mata untuk ‘nyeri paling buruk’. Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk pasien anak dan pemeriksa yang menentukannya. Setiap tampilan ekspresi wajah

menunjukkan hubungan yang erat dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun kebawah, bibir diketatkan/pipi dinaikkan, kerutan hidung/bibir dinaikkan, dan mata tertutup. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana. Meskipun FPS awal mulanya dirancang untuk digunakan pada anak, namun penelitian yang terbaru telah dievaluasi sehingga dapat digunakan juga pada pasien dewasa khususnya pada pasien dengan gangguan nonverbal, gangguan kognitif, atau memiliki hambatan bahasa.

#### F. **Manajemen Nyeri ( Pain Management)**

Manajemen nyeri atau pain management adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya menghilangkan nyeri atau pain relief. Manajemen nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (termasuk pain modifiers), non farmakologikal dan psikologikal.

##### Manajemen Nyeri Non Farmakologis

###### a. Relaksasi

Teknik relaksasi didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis, dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi.

Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah autogenic. Relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak berisiko.

Langkah-langkah latihan relaksasi adalah sebagai berikut :

- 1) Posisi pasien diatur sedemikian serupa sehingga rileks, tanpa beban fisik. Posisi dapat duduk atau berbaring telentang.
- 2) Instruksikan pasien untuk menghirup napas dalam sehingga rongga paru berisi udara yang bersih.
- 3) Pasien perlahan menghembuskan udara dan membiarkan keluar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat itu pasien diminta untuk memusatkan “betapa nikmat rasanya”.
- 4) Pasien bernapas dengan irama yang normal beberapa saat (sekitar 1-2 menit)

- 5) Pasien bernapas dalam kemudian menghembuskan perlahan , dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan kei menuju paru, kemudian udara dibuang keluar. Pasien diminta untuk memusatkan perhatian pada kai tangan, udara yang dikeluarkan dan merasakan kehangatan.
- 6) Pasien mengulang No. 5 dengan memusatkan perhatian pada kaki tangan , punggung, perut, bagian tubuh yang lain.
- 7) Setelah pasien rileks, perlahan irama pernapasan ditambah. Gunakan pernapasan dada atau abdomen. Bila frekuensi nyeri bertambah, gunakan pernapasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat.

b. Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar dan sebagainya, dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.
- 2) Melakukan kmpres hangat pada bagian tubuh yang dirasakan nyeri.
- 3) Bernapas lembut dan berirama secara teratur.
- 4) Menyanyi berirama dan menghitung ketukannya.

c. *Guided Imaginary* / imajinasi terbimbing

Upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk mengkhayal dengan bimbingan. Tekniknya sebagai berikut:

- 1) Atur posisi yang nyaman pada klien.
- 2) Dengan suara yang lembut, mintakan klien untuk memikirkan hal hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membatu penggunaan semua indra.
- 3) Memintakan klien untuk tetap berfokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya.
- 4) Bila klien tampak relaks, perawat tidak perlu bicara lagi.
- 5) Jika klien menunjukkan tanda tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman, perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien siap.

d. Hipnosis

Adalah suatu teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadar diri yang dicapai melalui gagasan gagasan yang disampaikan leh penghipnosisan.

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan pada nyeri terutama dalam situasi sulit. Mekanisme bagaimana kerjanya hipnosis tidak jelas tetapi tidak tampak diperantari oleh sistem endokrin. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

e. Massage atau pijatan

Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan yang lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terdapat psikologi. Pijatan yang dilakukan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun tidak. Beberapa teknik massage yang dapat dilakukan untuk distraksi adalah sebagai berikut :

- 1) Remasan. Usap otot bahu dan remas secara bersamaan.
- 2) Selang seling tangan. Memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan.
- 3) Gesekan. Memijat punggung dari sacrum ke bahu.
- 4) Eflurasi. Memijat punggung dengan kedua tangan, tekanan lebih halus dengan gerakan keatas untuk membantu aliran balik vena.
- 5) Petriasi. Menekan punggung secara horisontal. Pindah tangan Anda dengan arah yang berlawanan, menggunakan gerakan meremas.
- 6) Tekanan menyikat. Secara halus, tekan punggung dengan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan.

f. Kompres hangat/dingin

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Terdapat 2 jenis kompres panas dan kompres dingin.

Berbeda dengan kompres, terapi adalah suatu proses usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sakit dengan cara menggunakan alat-alat psikologis yang bertujuan menghilangkan, mengubah atau menurunkan gejala-gejala yang ada untuk mencapai kesembuhan.

## **RANGKUMAN**

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Rasa nyeri timbul akibat respon saraf yang menerima rasa nyeri baik dari dalam maupun dari luar tubuh lalu membawa sensasi tersebut ke dalam otak. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Manajemen nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (termasuk pain modifiers), non farmakologikal seperti relaksasi, tehnik distraksi, pemberian kompres hangat/dingin, massage atau hipnosis, dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azis Alimun H.2006, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Buku 1, Buku 2. Jakarta: Salemba Medika
- Asmadi.2008.Teknik Prosedural Keperawatan:Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien.Jakarta.Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan volume 1*. Jakarta: EGC. Kemenkes RI, 2016, *Kebutuhan DasarManusia 1*, BPPSDM, Jakarta.
- Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed.3*. Jakarta: ECG.
- Suseno, Tutu April. 2004. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia: Kehilangan, Kematian danBerduka dan Proses keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Townsend, Mary C. 1998. *Diagnosa Keperawatan pada Keperawatn Psikiatri, Pedoman UntukPembuatan Rencana Perawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Yodang, 2018, *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*, Jakarta, Pesan Buku.

