

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asam Urat

1. Definisi

Asam urat merupakan penyakit yang menyerang sistem muskuloskeletal terutama pada bagian persendian disebabkan karena adanya peningkatan kadar asam urat dalam darah secara berlebihan, normalnya 7 mg/dl untuk laki-laki dan 6 mg/dl untuk perempuan, asam urat ini termasuk penyakit degenerative dan penyakit ini bisa menyerang semua kalangan mulai dari remaja hingga dewasa, tetapi kebanyakan penderita asam urat biasanya terjadi pada usia 45 tahun ke atas. Jika kadar asam urat di dalam tubuh mengalami peningkatan akan menimbulkan rasa linu-linu disertai rasa nyeri pada daerah persendian, terutama sendi-sendi kecil yaitu sendi jempol kaki, sendi pergelangan, sendi kaki, sendi lutut, sendi tangan dan sendi siku. (Aminah et al, 2022).

2. Etiologi

Kadar asam urat dalam darah yang tidak terkontrol dengan baik dapat membentuk Kristal monosodium yang menyebabkan pembentukan thopi (benjolan akibat penumpukan Kristal asam urat dibawah kulit) dan kerusakan sendi. Manusia dengan faktor risiko seperti memiliki kerentanan genetik, diet kaya purin, kurang olahraga, obesitas, dan sindrom metabolic lebih rentan terkena gout hyperuricemia atau asam urat. Namun begitu, tidak semua pasien dengan hyperuricemia berkembang menjadi gout (Ian Jason et al. 2022). Faktor-faktor predisposisi arthritis menurut Fernanda (2018).

a. Peningkatan Usia

Arthritis biasanya terjadi pada usia lanjut, jarang dijumpai penderita arthritis yang berusia dibawah 40 tahun. Usia rata-rata laki-laki yang mendapat arthritis sendi lutut yaitu pada umur 59 tahun dengan puncaknya pada usia 55-64 tahun, sedangkan wanita pada umur 65,3 tahun dengan puncaknya pada usia 65-74 tahun.

b. Obesitas

Membawa beban lebih berat akan membuat sendi sambungan tulang bekerja dengan lebih berat, diduga memberi andil pada terjadinya arthritis.

c. Jenis Kelamin

Angka kejadian asam urat berdasarkan jenis kelamin didapatkan lebih tinggi pada perempuan dengan nilai persentase 68,67% yaitu sebanyak 149% pasien dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki nilai persentase sebesar 31,33% yaitu sebanyak 68%.

d. Riwayat Trauma

Cedera sendi terutama pada sendi-sendi penumpu berat tubuh seperti sendi pada lutut berkaitan dengan risiko arthritis yang lebih tinggi. Trauma lutut yang akut termasuk robekan terhadap ligamentum krusiatum dan meniscus merupakan faktor timbulnya arthritis lutut.

e. Riwayat cedera sendi

Pada cedera sendi berat dari beban benturan yang berulang dapat menjadi faktor penentu lokasi pada orang-orang yang mempunyai predisposisi arthritis dan berkaitan pula dengan perkembangan dan beratnya arthritis.

f. Faktor genetik

Faktor herediter juga berperan pada timbulnya osteoarthritis. Adanya mutase dalam gen prokolagen atau gen-gen struktural lain untuk unsur-unsur tulang rawan sendi seperti kolagen dan proteoglikan berperan dalam timbulnya kecenderungan familial pada arthritis.

g. Kelainan pertumbuhan tulang

Pada kelainan kongenital atau pertumbuhan tulang paha seperti penyakit perthes dan dislokasi kongenitas tulang paha dikaitkan dengan timbulnya arthritis paha pada usia muda.

h. Pekerjaan dengan beban berat

Bekerja dengan beban rata-rata 24,2 kg, lama kerja lebih dari 10 tahun dan kondisi geografis berbukit-bukit merupakan faktor resiko dari arthritis lutut. Dan orang yang mengangkat berat beban 25 kg pada usia 43 tahun, mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya arthritis dan akan meningkat tajam pada usia setelah 50 tahun.

3. Patofisiologi

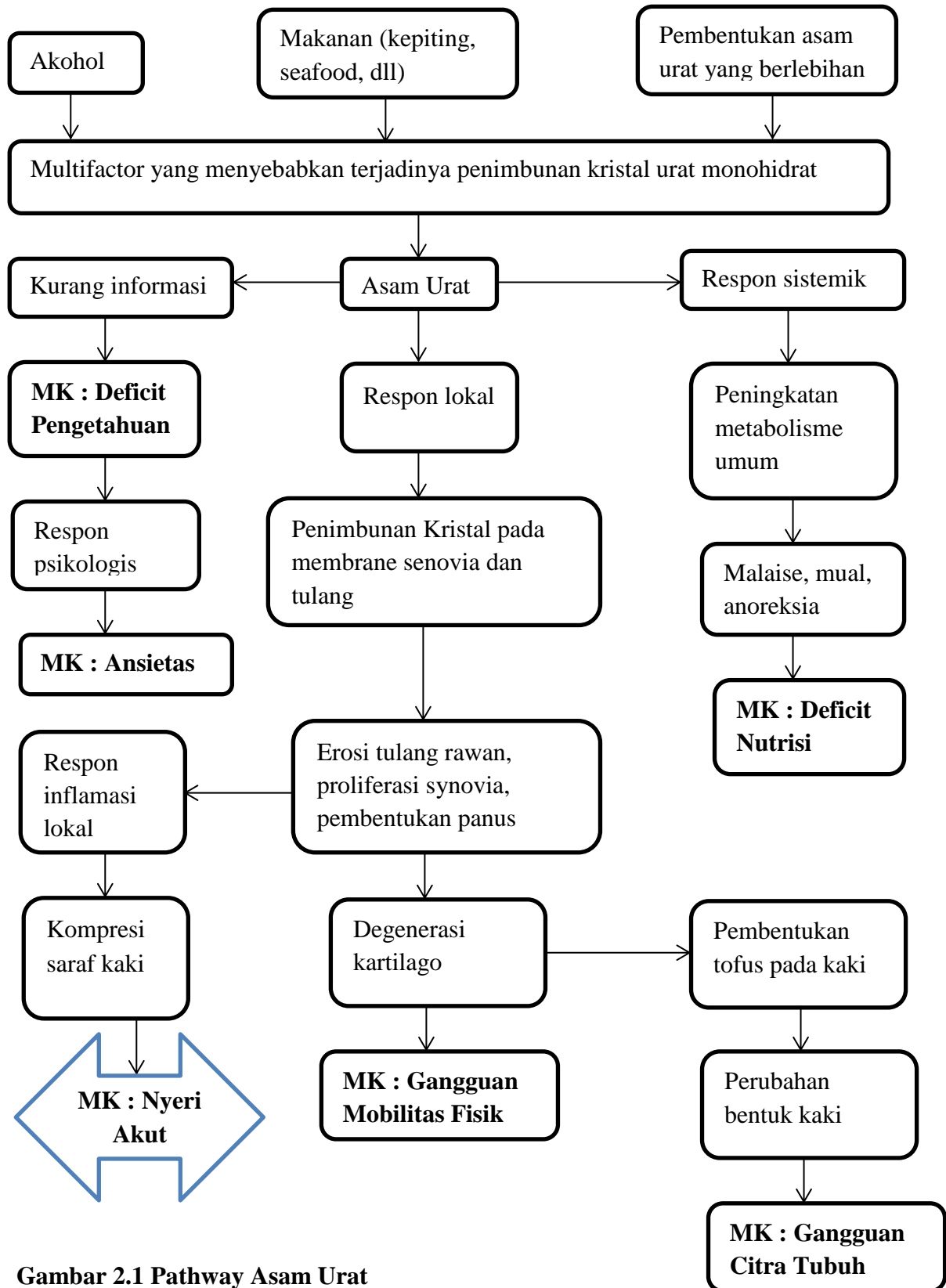
Patofisiologi asam urat dihubungkan erat dengan metabolisme purin atau metabolisme seluler purin dan fungsi ginjal. Kebanyakan mamalia kecuali manusia, memiliki enzim urikase yang berfungsi mengkatalisis konversi asam urat menjadi alatoin, sehingga mencegah produksi berlebihan dari asam urat. Faktor genetik dan lingkungan juga memegang peran penting pada konsentrasi asam urat seseorang (Heuther & McCance, 2019).

Kebanyakan asam urat dikeluarkan dari tubuh melalui ginjal. Asam urat difiltrasi pada glomerulus dan mengalami proses reabsorpsi serta ekskresi didalam tubulus ginjal. Pada asam urat primer, ekskresi asam urat melalui ginjal berjalan

lambat. Ekresi yang lambat ini mungkin disebabkan oleh berkurangnya filtrasi glomerulus dari asam urat atau ekselerasi dari reabsorpsi asam urat. Sebagai tambahan Kristal monosodium urat (MSU) dideposisi di jaringan interstisial ginjal, menyebabkan gangguan aliran urine (Heuther & McCance, 2019).

Proses pasti mengenai deposisi asam urat pada sendi dan menginduksi terjadinya arthritis gout belum jelas, tetapi beberapa mekanisme yang mungkin terjadi meliputi monosodium urat mengalami prepitasi pada bagian perifer tubuh, dimana suhu tubuh yang lebih rendah dapat mengurangi solubilitas monosodium urat dan kadar albumin glikosaminoglikin menurun, yang berakibat turunnya solubilitas urat (Heuther & McCance, 2019).


4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Asam Urat
(Sumber : Muttaqin; 2011 & PPNI SDKI; 2017)

Keterangan :

MK : Masalah Keperawatan

 : Masalah Keperawatan untuk penelitian

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala asam urat sebagai berikut :

a. Nyeri

Nyeri yang terjadi pada sendi lutut dapat bertambah buruk oleh gerakan, weight bearing dan jalan (Abdurrahman et al., 2019).

b. Kaku sendi

Gejala yang sering dijumpai pada asam urat, terjadinya kesulitan atau kekakuan pada saat akan memulai gerakan pada ligamentum, otot dan permukaan sendi (Abdurrahman et al., 2019).

c. Keterbatasan lingkup gerak sendi

Diakibatkan oleh timbulnya osteofit dan penebalan kapsuler, muscle spasme serta nyeri yang membuat pasien tidak mau melakukan gerakan secara maksimal sampai batas normal, sehingga dalam waktu tertentu mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi pada lutut. Keterbatasan gerak biasanya bersifat pola kapsuler yaitu gerakan fleksi lebih terbatas daripada gerakan ekstensi (Abdurrahman et al., 2019).

d. Deformitas

Deformitas yang dapat terjadi pada asam urat yang paling berat akan menyebabkan distruksi kartilago, tulang dan jaringan lunak sekitar sendi. Terjadi deformitas varus bila terjadi kerusakan pada kopartemen medial dan kendornya ligamentum (Fernanda, 2018).

e. Instabil sendi lutut

Disebabkan oleh berkurangnya kekuatan otot disekitar sendi lutut yang mencapai 1/3 dari kekuatan otot normal dan juga oleh kendornya ligamentum sekitar sendi (Abdurrahman et al., 2019).

6. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi pada penyakit asam urat, yaitu :

- 1) Deformitas pada persendian yang terserang
- 2) Urolitiasis akibat deposit Kristal urat pada saluran kemih
- 3) Nephropathy akibat deposit Kristal urat dalam interstisial ginjal
- 4) Hipertensi ringan
- 5) Proteinuria
- 6) Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Aspiani, 2014).

Penyakit ginjal dapat terjadi pada pasien asam urat yang tidak ditangani, terutama ketika ada hipertensi. Kristal asam urat menumpuk di jaringan interstisial ginjal. Kristal asam urat juga terbentuk di tubula pengumpul, pelvis ginjal dan ureter, membentuk batu. Batu dapat memiliki ukuran beragam dari butiran pasir hingga struktur massif yang mengisi ruang ginjal. Batu asam urat dapat berpotensi mengobstruksi aliran urine dan menyebabkan gagal ginjal akut (LeMone et al., 2016).

7. Pencegahan

Menurut Herliana (2013) pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari serangan asam urat :

1) Mengatur pola makan

Mencegah penyakit asam urat dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang seimbang. Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah asam urat :

1. Membatasi makanan yang mengandung kandungan purin tinggi
2. Mengonsumsi makanan yang cukup kalori dan karbohidrat
3. Mengonsumsi makanan yang rendah protein dan lemak

2) Berolahraga

Dengan berolahraga sistem metabolisme akan berjalan lancar sehingga proses distribusi dan penyerapan nutrisi dalam tubuh menjadi lebih efektif dan efisien. Sistem metabolisme yang berjalan lancar akan mengurangi risiko menumpuknya asam urat di dalam tubuh.

3) Menghindari alkohol

Kadar alkohol yang tinggi didalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan beberapa fungsi organ di dalam tubuh. Contohnya mengganggu fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat.

4) Minum air putih secara rutin

Asam urat yang terlarut dalam air akan dibuang dan diekskresikan melalui ginjal bersama urine. Pasokan air didalam tubuh sebaiknya tetap dijaga agar tubuh tidak kekurangan cairan. Normalnya 8-10 gelas perhari.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut *American College of Rheumatology* (2019) pengobatan medis asam urat adalah sebagai berikut :

a. Colchicine

Obat ini bisa efektif jika diberikan di awal serangan. Colchicine juga memiliki peran penting dalam mencegah serangan asam urat.

b. Obat anti inflamasi nonsteroid

Biasa disebut NSAID adalah obat yang menyerupai aspirin yang dapat mengurangi peradangan dan nyeri pada persendian dan jaringan lain. NSAID, seperti indometasin (Indocin) dan naproxen (Naprosyn), telah menjadi pilihan pengobatan untuk sebagian besar serangan asam urat akut.

c. Kortikosteroid

Seperti prednisone, methylprednisolone, dan triamcinolone, adalah pilihan yang berguna untuk pasien yang tidak dapat menggunakan NSAID.

d. Perawatan untuk menghilangkan asam urat berlebih

1) Obat yang paling sering digunakan untuk mengembalikan kadar asam urat darah ke normal adalah allopurinol (Lopurin, Zyloprim). Ini memblokir produksi asam urat. Febuxostat (Ulorik), obat yang lebih baru juga memblokir asam urat.

2) Probenecid (Benemid) dan Lesinurad (Zurampic) membantu ginjal mengeluarkan asam urat. Hanya pasien dengan fungsi ginjal yang baik yang tidak memproduksi asam urat berlebihan yang harus menjalani terapi ini.

e. Obat Pereda nyeri ditambahkan untuk mengendalikan nyeri.

9. Penatalaksanaan Non Medis

Penyakit asam urat memang sangat erat kaitannya dengan pola makan seseorang.

Pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah protein yang sangat tinggi merupakan penyebab penyakit ini. Meskipun demikian, bukan berarti penderita asam urat tidak boleh mengonsumsi makanan yang mengandung protein asalkan jumlahnya dibatasi. Selain itu, pengaturan diet yang tepat bagi penderita asam urat mampu mengontrol kadar asam dan urat dalam darah. Berkaitan dengan diet tersebut, berikut ini beberapa prinsip diet yang harus dipatuhi oleh penderita asam urat.

1. Membatasi asupan purin atau rendah purin

Pada diet normal, asupan purin biasanya mencapai 600-1000 mg per hari. Namun penderita asam urat harus membatasi menjadi 120-150 mg per hari. Purin merupakan salah satu bagian dari protein. Membatasi asupan purin berarti juga mengurangi konsumsi makanan yang berprotein tinggi. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari

2. Asupan purin sesuai dengan kebutuhan

Jumlah asupan purin harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi badan dan berat badan.

3. Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita asam urat adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi. Karbohidrat kompleks ini sebaiknya dikonsumsi tidak kurang dari 100 gram per hari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan total.

4. Mengurangi konsumsi lemak

Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti jeroan, seafood, makanan yang digoreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad, dan durian sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan total.

5. Mengonsumsi banyak cairan

Penderita rematik dan asam urat disarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti: apel, pir, jeruk, semangka, melon, blewah, dan belimbing.

6. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol

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

7. Mengonsumsi cukup vitamin dan mineral.

Konsumsi vitamin dan mineral yang cukup, sesuai dengan kebutuhan tubuh akan dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang baik (Ode, 2013).

8. Terapi Murottal

Terapi murattal Al-qur'an terbukti bisa menurunkan tingkat nyeri. Hal ini terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2013) dan (Handayani dkk, 2014) bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murattal Al-qur'an terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murattal Al-qur'an memiliki tingkat nyeri

yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murattal Al-qur'an.

10. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Aspiani (2014) :

1) Serum asam urat

Umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

2) Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10000/mm³.

3) Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat di persendian.

4) Urine specimen 24 jam

Urine dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/24 jam asam urat didalam urine. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Intruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan feses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan

selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.

5) Analisis cairan aspirasi sendi

Analisis cairan aspirasi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum Kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitive gout.

6) Pemeriksaan radiografi

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

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

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

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru, nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek

kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015).

2. Tanda Dan Gejala Mayor

- 1) Subjektif : Mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan)
- 2) Objektif : Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas
(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Tanda Dan Gejala Minor

- 1) Subjektif : Merasa takut mengalami cedera berulang
- 2) Objektif : Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), Waspada, Pola tidur berubah, Anoreksia, Fokus menyempit, Berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

4. Skala Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dimulai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala menurut (Mubarak, dkk., 2015) yaitu :

- 1) Skala nyeri numerik (numerical rating scale)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak, dkk., 2015).

2) Skala nyeri deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut skala pendeskripsian verbal/ Verbal Deskriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Mubarak, dkk., 2015).

3) Skala wajah (faces scale)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri, kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk melihat ekspresi wajah tetapi juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan kognitif (Mubarak, dkk., 2015).

5. Penatalaksanaan

Menurut Wahyuni (2013), penatalaksanaan nyeri farmakologis dan non farmakologis antara lain :

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Tindakan farmakologis yaitu anastesi, bekerja dengan memblok konduksi syaraf saat di berikan langsung ke serabut saraf. Dapat menurunkan nyeri dengan pruduksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi, yang menghambat reseptor nyeri terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1. Massase

Tindakan kenyamanan yang dapat membantu relaksasi, menurunkan ketegangan otot, dan dapat menurunkan ansietas.

2. Terapi kompres hangat

Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3. Teknik relaksasi

Relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot, dilakukan dengan berirama, memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman.

4. Distraksi

Tindakan dengan memfokuskan perhatian pada suatu selain pada nyeri misalnya menonton film dan bermain.

5. Terapi relaksasi

Terapi relaksasi dapat mengurangi nyeri dan kecemasan.

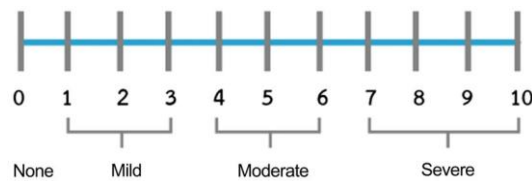
6. Terapi Murottal

Terapi murattal Al-qur'an terbukti bisa menurunkan tingkat nyeri. Hal ini terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2013) dan (Handayani dkk, 2014) bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murattal Al-qur'an terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murattal Al-qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murattal Al-qur'an.

6. Alat Ukur Tingkat Nyeri

1. Skala nyeri numerik (numerical rating scale)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak, dkk., 2015).



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale*

Keterangan :

- Skala 0 = Tidak nyeri
- Skala 1-3 = Nyeri ringan
- Skala 4-6 = Nyeri sedang
- Skala 7-10 = Nyeri berat

C. Konsep Terapi Audio Murottal

1. Definisi

Murottal merupakan salah satu music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya, mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa (Indriyati, Dyah Herawati V, Sutrisno, 2021). Terapi Murottal Al-Qur'an dapat menstimulasi gelombang alpha yang akan menyebabkan pendengarnya mendapat keadaan yang tenang, tentram, dan damai (Wahida, Nooryanto, 2017).

2. Manfaat Terapi Audio Murattal

1) Mengurangi nyeri

Terapi murattal Al-qur'an terbukti bisa menurunkan tingkat nyeri. Hal ini terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2013) dan (Handayani dkk, 2014) bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murattal Al-qur'an terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murattal Al-qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murattal Al-qur'an.

2) Bisa menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014), bahwa pemberian murattal Al-qur'an memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden (pasien). Pada penelitian itu responden (pasien) yang diberikan terapi murattal Al-qur'an memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak diberikan terapi murattal Al-qur'an.

3. SOP Terapi Audio Murattal

Menurut (Smelzer, 2013, Taufik, 2013 dan Febri, 2019) prosedur tindakan murattal Al-qur'an adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Alat

- 1) Kuesioner
- 2) Skala Nyeri Numeric (NRS)
- 3) Headphone/ earphone
- 4) Mp3 player

2. Tahap Orientasi

- 1) Memberi salam/ menyapa klien
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur

- 4) Menanyakan kesiapan klien
3. Tahap Kerja
 - 1) Membaca basmallah
 - 2) Mempersiapkan alat didekat klien
 - 3) Memposisikan klien senyaman mungkin dan memastikan ruangan nyaman dan tenang
 - 4) Melakukan pengkajian tingkat nyeri dengan pengkajian nyeri skala deskriptif sederhana
 - 5) Meminta klien rileks dan tidak tegang
 - 6) Memberikan terapi murattal qur'an, kemudian klien diminta untuk mendengarkan dengan khusyuk
 - 7) Terapi dilakukan selama 25 menit
 - 8) Melakukan pengkajian tingkat nyeri setelah klien selesai diberikan terapi murattal qur'an, dan membaca hamdallah
 4. Tahap Terminasi
 - 1) Melakukan evaluasi
 - 2) Dokumentasikan
 - 3) Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya
 - 4) Mendoakan klien dan berpamitan

D. Konsep Keluarga

1. Definisi

Keluarga secara universal didefinisikan bagaikan landasan dasar unit social ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. Keluarga terdiri dari dua ataupun lebih orang yang memiliki ikatan interpersonal, ikatan darah, ikatan pernikahan, serta adopsi (Bakri, 2017: 10).

2. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga ada dua macam, yaitu tujuan umum dan khusus.

Tujuan umum dari keperawatan keluarga adalah kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tujuan khusus dari keperawatan keluarga adalah keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan mampu menangani masalah kesehatannya berikut ini (PANGAILA, 2021) :

- a. Mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan seluruh keluarga.
- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan.
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Memodifikasi lingkungan yang kondusif. Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

3. Tipe-Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) tipe-tipe keluarga antara lain:

- a. Nuclear family

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang dibentuk karena ikatan pernikahan dan tinggal dalam satu rumah.

b. Extended family

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman bibi, dan sebagainya.

c. Reconstitute family

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

d. Middle age /aging couple

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karir.

e. Dyadic nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

f. Single parent

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

g. Dual carrier

Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

h. Commuter married

Suami/istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

i. Single adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

j. Three generation

Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.

k. Institusional

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

l. Communal

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang mengayomi dengan anak-anaknya dalam penyediaan fasilitas.

m. Group Marriage

Suatu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

n. Unmarried Parent and Child

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

o. Cohibing Couple

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

4. Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga menurut (Robert MZ Lawang, 2020) adalah sebagai tempat yang paling inti atau dasar untuk semua individu dalam memperoleh perhatian, perlindungan, pembelajaran, dan juga pembinaan. Menurut Robert M.Z. Lawang menyebutkan bahwa keluarga memiliki empat karakteristik, yaitu:

a. Terdiri atas orang-orang yang bersatu karena ikatan perkawinan.

b. Anggota keluarga hidup dalam satu rumah dan membentuk rumah tangga.

- c. Merupakan satu kesatuan orang yang berinteraksi dan berkomunikasi.
- d. Melaksanakan dan mempertahankan kebudayaan yang sama.