

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri Kronis

1. Pengertian nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* pada tahun 2022, mendefinisikan nyeri kronis sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan atau menyerupai kerusakan jaringan aktual atau potensial, yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Definisi ini menekankan bahwa nyeri kronis tidak hanya merupakan gejala fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, mencerminkan pendekatan biopsikososial dalam pemahaman nyeri.

Secara umum, nyeri adalah pengalaman subjektif yang melibatkan aspek sensorik dan emosional, dan sering kali muncul sebagai respons terhadap kerusakan jaringan nyata maupun yang dipersepsikan. Kondisi ini dapat memperlambat proses penyembuhan luka, terutama setelah tindakan pembedahan (Kemenkes RI, 2022).

Persepsi terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan kondisi emosional seseorang. Karena itu, nyeri bersifat sangat personal dan subjektif rangsangan yang sama bisa dirasakan secara berbeda oleh individu yang berbeda, bahkan oleh orang yang sama dalam situasi emosional yang berbeda (Pramayoza, 2023).

2. Pengukuran Skala Nyeri

1) Numerica Rating Scale (NRS)

Pengukuran nyeri dengan cara meminta pasien untuk menilai nyerinya dengan angka antara 0 (tidak nyeri) hingga 10 (nyeri paling hebat). Skala ini mudah di pahami dan cepat dalam pelaksanaannya (IASP, 2020).

Klasifikasi nilai NRS adalah , nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10).

Gambar 2.1 Numerica rating scale (NRS)



2) Verbal Analog Scale (skala garis lurus)

Merupakan skala garis lurus yang menunjukkan tingkat nyeri secara visual. Di ujung kiri garis ini menggambarkan kondisi tanpa rasa sakit sama sekali, sementara ujung kanannya menunjukkan rasa sakit yang sangat hebat. Pasien cukup diminta memberi tanda pada titik yang paling sesuai dengan rasa sakit yang mereka alami (Yudiyanta et al., 2015).

Gambar 2.2 Verbal Rating Scale (VRS)



3) Verbal Rating Scale (VSR)

Skala verbal menggunakan kata- kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta et al., 2015).

Gambar 2.3 Verbal Analog Scale (VAS)

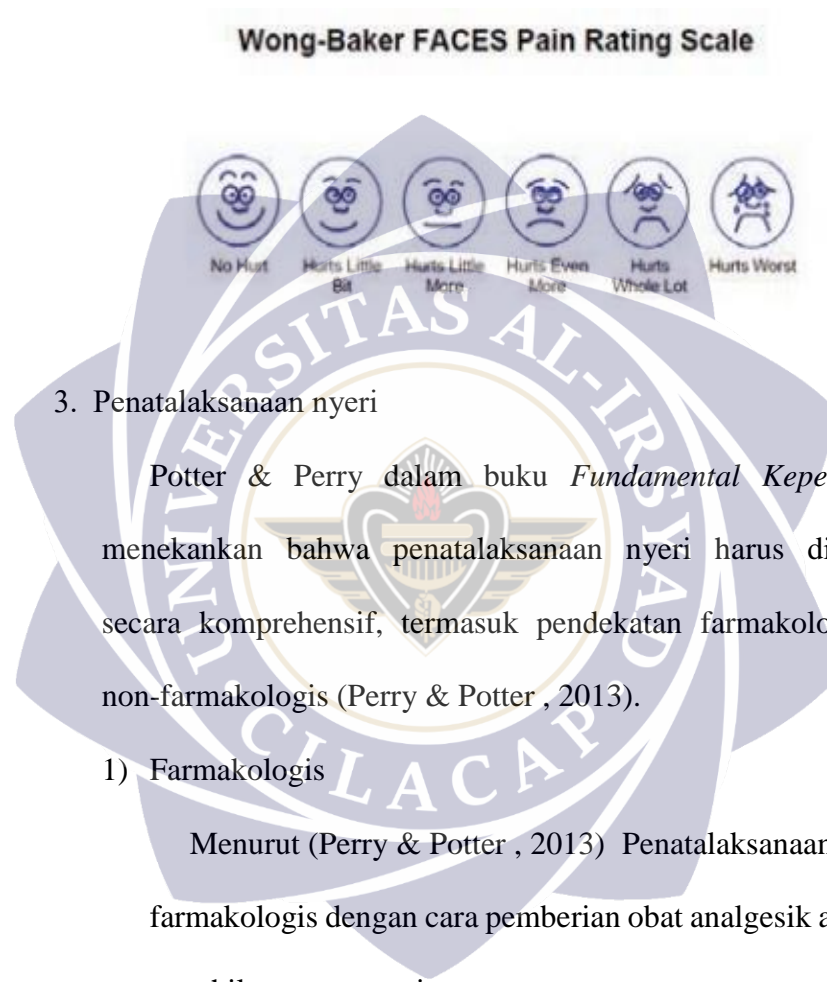


4) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala ini menampilkan deretan gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda-beda, mulai dari wajah tersenyum yang menandakan "tidak sakit sama sekali" (skor 0), hingga wajah yang menangis karena menahan rasa sakit hebat (skor 10). Pasien

cukup memilih gambar wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka saat itu, sehingga tenaga medis bisa memahami seberapa parah nyeri yang dirasakan (Yudiyanta et al., 2015).

Gambar 2.4 Wong Baker FACES Pain rating scale



3. Penatalaksanaan nyeri

Potter & Perry dalam buku *Fundamental Keperawatan* menekankan bahwa penatalaksanaan nyeri harus dilakukan secara komprehensif, termasuk pendekatan farmakologis dan non-farmakologis (Perry & Potter , 2013).

1) Farmakologis

Menurut (Perry & Potter , 2013) Penatalaksanaan dengan farmakologis dengan cara pemberian obat analgesik atau obat penghilang rasa nyeri .

membagi penggunaan analgesik sesuai tingkat nyeri:

- a. Analgesik non-opioid (misalnya parasetamol, ibuprofen) untuk nyeri ringan hingga sedang.

- b. Opioid (misalnya morfin, petidin) untuk nyeri sedang hingga berat.
- c. Adjuvan analgesik (misalnya antidepresan, antikonvulsan) untuk nyeri neuropatik.

2) Non farmakologis

(Perry & Potter, 2013) Membagi Penanganan nyeri non farmakologis atau non obat dapat dilakukan dengan cara :

a. Teknik distraksi

Menurut perry dan potter , distraksi adalah teknik non-farmakologis untuk mengalihkan perhatian pasien dari sensasi nyeri atau ketidaknyamanan. Contohnya termasuk mendengarkan musik, berbicara, menonton televisi, atau aktivitas lain yang menarik fokus pasien. Dengan mengalihkan perhatian, distraksi membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Teknik ini mudah dilakukan dan sering digunakan sebagai bagian dari pengelolaan nyeri komplementer, terutama pada nyeri ringan hingga sedang.

b. Imajinasi (*Guided Imagery*)

Potter dan perry menjelaskan bahwa imajinasi terbimbing adalah teknik relaksasi yang melibatkan penggunaan imajinasi untuk menciptakan gambaran mental yang menenangkan dan menyenangkan, yang

dapat membantu pasien mengurangi stres, kecemasan, dan persepsi nyeri. Biasanya, perawat atau terapis membimbing pasien melalui proses ini dengan instruksi verbal yang mendetail untuk membayangkan situasi atau tempat yang menenangkan. Teknik ini dapat meningkatkan relaksasi fisik dan mental, memperlambat denyut jantung, serta mengurangi ketegangan otot yang berkontribusi pada pengurangan nyeri.

c. Latihan rentang gerak (ROM)

Merupakan pendekatan non-farmakologis yang efektif dalam mengatasi nyeri sendi. Latihan ini terbukti dapat meningkatkan fleksibilitas dan pergerakan sendi. Keunggulan utama dari latihan ROM adalah kesederhanaannya, yang memungkinkan pasien untuk melakukannya sendiri di rumah tanpa memerlukan peralatan khusus maupun mengganggu rutinitas harian. Dengan melibatkan aktivitas peregangan dan penguatan otot, latihan ROM turut mendukung peningkatan kekuatan dan ketahanan otot. Selain itu, latihan ini juga bermanfaat dalam meredakan nyeri sendi dengan cara mengurangi tekanan serta ketegangan pada sendi dan tulang rawan (Indriawati & Sossa 2023).

d. *Nursing Care Plant* (NCP)Tabel 2.1 *Nursing Care Plant* (NCP)

SDKI	SLKI	SIKI																
Nyeri kronis (D.0078) Berhubungan dengan : 1. Kondisi muskuloskeletal kronis. 2. Kerusakan sistem saraf. 3. Penekanan saraf. 4. Infiltrasi tumor. 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor. 6. Gangguan imunitas (mis: neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster).	Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspetasi : Menurun Dengan kriteria hasil : <table><tr><th>No</th><th>Kriteria hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>1.</td><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1.	Keluhan nyeri	3	5	2.	Meringis	3	5	3.	Sikap protektif	3	5	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
No	Kriteria hasil	IR	ER															
1.	Keluhan nyeri	3	5															
2.	Meringis	3	5															
3.	Sikap protektif	3	5															

<p>7. Gangguan fungsi metabolik.</p> <p>8. Riwayat posisi kerja statis.</p> <p>9. Peningkatan indeks massa tubuh.</p> <p>10. Kondisi pasca trauma.</p> <p>11. Tekanan emosional.</p> <p>12. Riwayatpenganiayaan (mis: fisik, psikologis, seksual).</p> <p>13. Riwayat penyalahgunaan obat/zat.</p> <p>Dibuktikan dengan :</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri. 2. Merasa depresi (tertekan). <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis. 2. Gelisah. 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas. <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang. 2. Waspada Bersikap protektif (misal : posisi menghindari nyeri). 3. Pola tidur berubah. 4. Berfokus pada diri sendiri. 5. Fokus menyempit <p>Anoreksia Tidak mampu</p>		<p>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (rom / <i>range of motion</i>). <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
--	--	--

menuntaskan aktivitas. Anoreksia		
-------------------------------------	--	--

B. Penyakit Yang Menimbulkan Nyeri Kronis.

Nyeri kronis merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan dapat berasal dari berbagai kondisi medis, baik sebagai penyakit utama maupun sebagai gejala dari penyakit lain. Beberapa jenis penyakit yang paling sering menyebabkan nyeri kronis antara lain:

1. Osteoarthritis dan arthritis reumatoid

Gangguan sendi seperti osteoarthritis dan arthritis reumatoid menjadi penyebab utama nyeri kronis, khususnya pada usia lanjut. Kondisi ini ditandai dengan peradangan sendi yang berlangsung lama dan berulang, sehingga menyebabkan rasa nyeri yang menetap serta mengganggu aktivitas sehari-hari (Sari & Ramadhani, 2020).

2. Fibromyalgia

Fibromyalgia adalah kondisi yang ditandai dengan nyeri otot dan tulang menyeluruh yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Penyakit ini juga sering disertai dengan kelelahan, gangguan tidur, dan masalah kognitif. Karena tidak memiliki penyebab spesifik yang jelas, fibromyalgia dikategorikan sebagai nyeri kronis primer (Treede et al., 2019).

3. Nyeri Punggung Bawah Kronis

Keluhan nyeri punggung bawah adalah salah satu bentuk nyeri kronis yang paling sering dialami masyarakat. Penyebabnya bisa beragam, mulai dari gangguan postur tubuh, degenerasi tulang belakang, hingga tekanan pada saraf (Wijaya & Fitriani, 2020).

4. Neuropati atau kerusakan saraf

Neuropati menjadi penyebab nyeri kronis, seperti yang terjadi pada neuropati diabetik atau neuralgia pascaherpes. Nyeri yang ditimbulkan biasanya bersifat tajam, menusuk, dan sering kali sulit diatasi dengan pengobatan biasa (Treede et al., 2015).

Kondisi-kondisi tersebut menunjukkan bahwa nyeri kronis tidak hanya merupakan gejala fisik, tetapi juga berdampak pada aspek emosional dan sosial, sehingga penanganannya memerlukan pendekatan yang menyeluruh.

C. Potensi Kasus

Nyeri kronis merupakan kondisi yang tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan sosial penderita.

1. penurunan kualitas hidup, di mana penderita mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian, seperti berjalan, bekerja, atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial (Susanti & Wahyuni, 2020).
2. Gangguan tidur, nyeri yang berlangsung terus-menerus, terutama pada malam hari, sering menyebabkan seperti insomnia atau tidur tidak nyenyak. Gangguan tidur ini dapat memperburuk persepsi terhadap rasa sakit dan menurunkan ketahanan fisik pasien (Wijaya & Fitriani, 2020).
3. Gangguan psikologi nyeri kronis juga berpotensi menimbulkan termasuk stres berkepanjangan, kecemasan, dan bahkan depresi. Kondisi ini memperburuk respons tubuh terhadap nyeri dan menghambat proses pemulihan (Sari & Ramadhani, 2020).
4. ketergantungan terhadap obat pereda nyeri, terutama jika penggunaan analgesik dilakukan dalam waktu lama tanpa pengawasan yang tepat, seperti penggunaan opioid (Simorangkir et al., 2023).
5. keterbatasan fisik akibat nyeri sering membuat pasien menarik diri dari lingkungan sosial, yang kemudian berdampak pada

penurunan interaksi sosial serta memperparah kondisi psikologis (Treede et al., 2019).

6. penurunan produktivitas, baik dalam pekerjaan maupun aktivitas sehari-hari lainnya, sehingga dapat berdampak pada kesejahteraan sosial dan ekonomi pasien.

D. Konsep Asam Urat

a) Pengertian

Asam urat adalah salah satu penyakit degeneratif yang muncul akibat tingginya kadar asam urat di dalam tubuh, biasanya menyerang area persendian. Penyakit ini digolongkan sebagai degeneratif karena berkaitan dengan proses penuaan yang sering dialami oleh lansia seiring bertambahnya usia. Gangguan degeneratif sendiri umumnya memengaruhi otot, sistem saraf, tulang, dan pembuluh darah. Salah satu kondisi yang kerap berdampak pada sendi, tulang, serta sistem peredaran darah adalah peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. (Yayu, P., & Jumriani, 2024).

Asam urat merupakan penyakit berulang yang muncul secara mendadak, disertai arthritis yang menimbulkan nyeri hebat akibat penumpukan kristal monosodium urat di dalam sendi, yang terjadi karena kadar asam urat dalam darah yang tinggi (hiperurisemia). (Atina, N, 2021).

Asam urat adalah senyawa kristalin yang terbentuk sebagai produk akhir dari metabolisme purin dalam tubuh. Purin sendiri merupakan senyawa yang secara alami terdapat dalam tubuh makhluk hidup dan juga terkandung dalam berbagai jenis makanan, baik yang berasal dari hewan maupun tumbuhan. Makanan yang kaya purin meliputi daging merah, jeroan, makanan laut, serta beberapa jenis sayuran dan kacang-kacangan. Konsumsi berlebihan makanan tinggi purin dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah, yang berisiko menyebabkan kondisi hiperurisemia. (Fitriani, N., dkk, 2021).

b) Etiologi

Etiologi Menurut (Kusuma, 2016) faktor-faktor yang mendukung terjadinya asam urat antara lain :

- 1) Faktor primer atau genetik yaitu seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan produksi asam urat berlebihan (hiperuresemia).
- 2) Faktor sekunder yaitu akibat produksi asam urat yang berlebihan dan penurunan ekskresi asam urat.
- 3) Namun dapat berkembang dengan penyakit lain dan konsumsi obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat.

c) Patofisiologi

Asam urat merupakan bentuk artritis inflamasi yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat di dalam sendi dan jaringan sekitarnya. Kondisi ini terjadi akibat kadar asam urat dalam darah yang tinggi (hiperurisemia), yang dapat disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat atau penurunan ekskresi melalui ginjal. Ketika kadar asam urat melebihi ambang kelarutan, kristal monosodium urat mulai mengendap di jaringan, terutama di sendi, memicu respons inflamasi akut yang ditandai dengan nyeri hebat, kemerahan, dan pembengkakan.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hiperurisemia meliputi konsumsi makanan tinggi purin (seperti daging merah, jeroan, dan makanan laut), konsumsi alkohol, obesitas, gangguan fungsi ginjal, serta penggunaan obat-obatan tertentu. Selain itu, mutasi genetik yang menyebabkan tidak aktifnya enzim urikase pada manusia juga berperan dalam akumulasi asam urat.

Secara fisiologis, asam urat adalah produk akhir dari metabolisme purin. Dalam kondisi normal, asam urat larut dalam darah dan dikeluarkan melalui urin. Namun, pada kondisi hiperurisemia, kelebihan asam urat dapat membentuk kristal monosodium urat yang memicu peradangan dan

kerusakan jaringan jika tidak ditangani dengan baik. (Fitriani, N., dkk, 2021).

d) Manifestasi klinis

Gejala klinis pada asam urat menurut (Kemenkes, 2022) adalah :

- 1) Sendi tiba-tiba nyeri.
- 2) Kesulitan untuk berjalan karena nyeri yang mengganggu .
- 3) Merasakan nyeri hebat pada tengah malam dan menjelang pagi.
- 4) Demam dan jantung berdenyut dengan cepat.
- 5) Rasa sakit berkembang dengan cepat dalam beberapa jam yang disertai dengan rasa sakit yang parah.
- 6) Sendi bengkak kulit berwarna kemerahan dan nyeri hebat saat disentuh.
- 7) Asam urat akan menyerang sendi dan berlangsung selama beberapa hari dan akan menghiang secara bertahap.

e) Klasifikasi

Menurut Zairin Noor (2017), penyakit asam urat (gout) dibagi menjadi dua jenis utama:

- 1) Hiperurisemia primer .

Jenis ini disebabkan oleh faktor bawaan seperti genetik dan hormonal. Pada sebagian besar kasus (sekitar 99%), penyebab pastinya belum diketahui secara pasti (disebut idiopatik). Namun, diduga kombinasi faktor keturunan dan gangguan hormon menjadi penyebab utama. Gangguan ini bisa

menyebabkan tubuh memproduksi terlalu banyak asam urat atau justru menghambat pengeluarannya, sehingga kadarnya menumpuk dalam tubuh. Zairin Noor (2017)

2) Hiperurisemia Sekunder .

Jenis ini muncul sebagai akibat dari kondisi lain, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) atau pengerasan pembuluh darah (aterosklerosis). Selain itu, pola makan yang tinggi purin juga berperan besar, misalnya konsumsi daging berlebihan atau makanan laut. Kadar trigliserida yang tinggi pun dapat memperlambat pengeluaran asam urat dari tubuh dan memicu serangan asam urat secara tiba-tiba. Zairin Noor (2017).

f) Komplikasi

Komplikasi dari asam urat atau belum banyak diketahui oleh masyarakat. Menurut (Septi, 2021) , komplikasi yang terjadi pada penderita asam urat yaitu :

- a. Kerusakan sendi.
- b. Penyakit jantung .
- c. Batu ginjal.
- d. Gagal ginjal

g) Penatalaksanaan .

1) Secara farmakologis (Dengan Obat-obatan) Obat penurun kadar asam urat, terbagi menjadi dua jenis utama:

a. *Urikosurik*: membantu tubuh membuang asam urat lewat urin seperti *probenesid*.

b. *Urikostatik*: menghambat pembentukan asam urat di tubuh, misalnya dengan menghambat enzim xanthine oksidase seperti *allopurinol* dan *febuxostat*.

e. Obat konvensional seperti *allopurinol* (mencegah produksi asam urat) dan *probenesid* (mempercepat pengeluarannya).

f. Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS) seperti *indometasin* dan *ibuprofen* digunakan untuk meredakan nyeri, peradangan, dan demam saat serangan asam urat.

g. Kolkisin, obat lain yang efektif untuk mengurangi nyeri dan bengkak saat serangan asam urat akut.

a) Pemeriksaan Diagnostik Asam Urat

Menurut Firsty & Putri (2021), beberapa pemeriksaan medis yang bisa dilakukan untuk mendiagnosis gout arthritis meliputi:

1. Pengukuran ekskresi asam urat dalam urin selama 24 jam membantu menilai apakah tubuh memproduksi terlalu banyak atau kesulitan mengeluarkannya.
2. Pemeriksaan rontgen (X-ray) – untuk melihat kondisi sendi

dan mendeteksi kerusakan akibat gout.

3. Pemeriksaan kadar asam urat dalam darah (serum) untuk mengetahui seberapa tinggi kadar asam urat di tubuh.

E) Rom (*Range Of Motion*)

Range of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Anggraini, 2019).

Latihan rentang gerak (*Range of Motion* /ROM) adalah serangkaian gerakan yang dilakukan pada sendi untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas dan mobilitasnya. Gerakan ini dapat dilakukan secara pasif (dibantu oleh orang lain) atau aktif (dilakukan sendiri oleh pasien).

Latihan ROM bertujuan agar sendi tetap dapat bergerak dengan leluasa sesuai kemampuan normalnya. Ketika seseorang tidak aktif bergerak, sendi bisa menjadi kaku dan kehilangan kelenturannya. Dengan latihan ROM secara rutin, fleksibilitas sendi bisa dipertahankan bahkan ditingkatkan, sehingga aktivitas sehari-hari tidak terganggu (Potter & Perry, 2020).

Gerakan sendi yang dilakukan pada latihan ROM dapat merangsang aliran darah di area tersebut. Aliran darah yang lancar membantu membawa oksigen dan nutrisi penting untuk proses penyembuhan

jaringan serta membuang zat sisa metabolisme. Dengan demikian, latihan ROM membantu menjaga kesehatan jaringan dan mempercepat pemulihan (Hutagaol et al., 2018). Latihan yang teratur dan terkontrol pada sendi dan otot dapat mengurangi ketegangan serta rasa nyeri yang sering muncul akibat imobilisasi atau kondisi medis tertentu seperti osteoarthritis. Pergerakan ini juga membantu meningkatkan produksi cairan sinovial yang melumasi sendi, sehingga mengurangi gesekan dan nyeri (Pratiwi et al., 2023)

a) Mekanisme rom (*range of motion*)

Latihan ROM dilakukan dengan menggerakkan sendi secara rutin dan terkontrol dalam batas normal gerakannya. Ada dua cara utama latihan ini:

1. Aktif, di mana pasien menggerakkan sendinya sendiri.
2. Pasif, di mana gerakan dilakukan oleh terapis atau alat tanpa pasien mengerahkan tenaga.

Ketika sendi digerakkan, otot serta jaringan di sekitar seperti ligamen dan tendon ikut meregang dengan lembut. Peregangan ini penting agar jaringan tersebut tidak kaku dan tetap lentur, sehingga sendi bisa bergerak bebas (Potter & Perry, 2020).

Gerakan yang konsisten juga merangsang produksi cairan sinovial, yaitu cairan pelumas alami dalam sendi. Cairan ini membantu mengurangi gesekan antar tulang sehingga pergerakan menjadi lebih lancar dan mengurangi rasa sakit (Susanti, D., dkk.

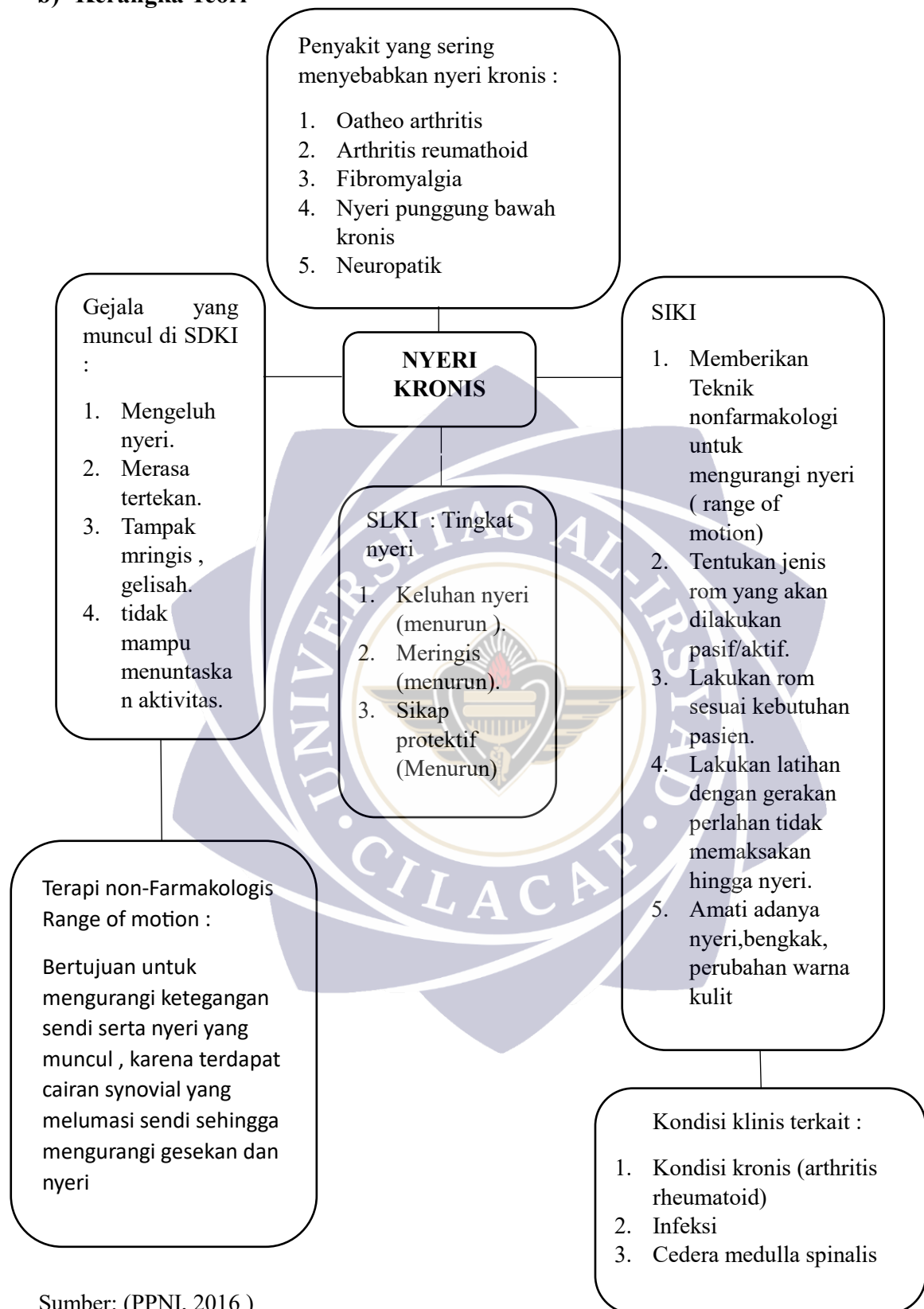
(2019).

Selain itu, latihan ROM memperbaiki aliran darah di sekitar sendi dan otot. Darah yang lancar membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan agar jaringan tetap sehat dan membantu proses penyembuhan jika ada kerusakan.

Kesimpulannya, latihan ini menjaga agar sendi dan otot tetap fleksibel, kuat, dan sehat, sehingga tubuh bisa bergerak dengan baik dan pasien bisa lebih mandiri (Fauziah, N. M., dkk (2022).



b) Kerangka Teori



Sumber: (PPNI, 2016)

Bagan 2.1 Kerangka Teori