

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN KELUARGA**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI
PADA NY. M UNTUK MENGURANGI NYERI
REUMATOID ARTRITIS**



Disusun Oleh :

**AHMAD RASID BATUBARA
NIM. 20040003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN KELUARGA**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI
PADA NY. M UNTUK MENGURANGI NYERI
REUMATOID ARTRITIS**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

**AHMAD RASID BATUBARA
NIM. 20040003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI PADA NY. M
UNTUK MENGURANGI NYERI REUMATOID ARTRITIS**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Januari 2022

Pembimbing



Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

Penguji



Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Ahmad Rasid Batubara
NIM : 20040003
Tempat/Tanggal Lahir : Ampung Padang, 09 Juni 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ampung Padang

Riwayat Pendidikan:

1. SDNegeri 142690 Manisak : Lulus Tahun 2010
2. SMP N 1 Ranto Baik : Lulus Tahun 2013
3. SMA N 1 Batang Natal : Lulus Tahun 2016
4. S1 Keperawatan Univ. Aafa Royhan : Lulus Tahun 2020

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **AHMAD RASID BATUBARA , S.Kep**

Nim : **20040003**

Program Studi : **Profesi Ners**

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Akhir elektif yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI PADA NY. M UNTUK MENGURANGI NYERI REUMATOID ARTHRITIS “** benar bebas dari plagiat dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penulis

(**AHMAD RASID BATUBARA , S.Kep**)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul ” **Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis**”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala MKM selaku ketua program studi pendidikan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Hotma Royani, M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
5. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga laporan elektif ini dapat diselesaikan .

6. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Peneliti

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Oktober 2021

Ahmad Rasid Batubara

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat
Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis

Abstrak

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian tulang yang dapat mengalami destruksi dan deformitas serta dapat menyebabkan jaringan ikat mengalami degenerasi. Tujuan penulisan ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi kompres hangat rebusan serai pada Ny. M untuk mengurangi nyeri reumatoid arthritis. Hasil penelitian ini dilakukan selama 3 hari kompres hangat rebusan serai pada penderita reumatoid arthritis dengan skala nyeri menurun secara signifikan (6-2). Dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan khusus bagi pasien sendiri dalam memanfaatkan terapi non farmakologis serta untuk keluarga sebagai alternative untuk pengobatan pasien dengan reumatoid arthritis.

Kata Kunci: *reumatoid arthritis, Kompres hangat, serai*

Daftar Pustaka:

NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM

AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, October 2021

Ahmad Rasid Batubara

*Family Nursing Care With Application of Warm Compress Therapy with
Lemongrass Decoction on Ny. M To Reduce Rheumatoid Arthritis Pain*

Abstract

Rheumatoid Arthritis is a joint disease caused by inflammation of the bone joints that can experience destruction and deformity and can cause connective tissue to degenerate. The purpose of this paper is to apply family nursing care by applying warm compresses of lemongrass decoction to Ny. M to reduce rheumatoid arthritis pain. The results of this study were carried out for 3 days with a warm compress of lemongrass decoction in patients with rheumatoid arthritis with a significantly decreased pain scale (6-2). From the results of this paper, it can be a special input for patients themselves in utilizing non-pharmacological therapy and for families as an alternative for the treatment of patients with rheumatoid arthritis.

Keywords: rheumatoid arthritis, warm compresses, lemongrass

Bibliography: 16 (2002-2016)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| IDENTITAS PENULIS | iii |
| SURAT TIDAK PLAGIAT | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 2 |
| 1.3 Tujuan Penulisan..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penulisan..... | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSAKA..... | 7 |
| 2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis | 7 |
| 2.2 Konsep Kompres Kaki Air Hangat..... | 17 |
| 2.3 Konsep Nyeri..... | 20 |
| 2.4 Konsep Keluarga | 22 |
| 2.5 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga | 28 |
| BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA | 39 |
| 3.1 Pengkajian | 39 |
| 3.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga..... | 41 |
| 3.3 Pengkajian Keluarga | 44 |
| 3.4 Struktur keluarga..... | 45 |
| 3.5 Fungsi keluarga..... | 46 |
| 3.6 Stres dan Koping Keluarga..... | 49 |
| 3.7 Keadaan Gizi Keluarga | 50 |
| 3.8 Harapan Keluarga | 50 |

| | |
|---|-----------|
| 3.9 Pemeriksaan Individu Tiap Anggota Keluarga..... | 50 |
| 3.10 Analisa Data..... | 51 |
| 3.11 Skoring Dan Prioritas Masalah | 52 |
| 3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan | 52 |
| 3.13 Intervensi Keperawatan Keluarga..... | 54 |
| 3.14 Implementasi dan Evaluasi..... | 55 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 58 |
| 4.1 Pengkajian | 58 |
| 4.2 Perencanaan | 58 |
| 4.3 Pelaksanaan..... | 58 |
| 4.4 Evaluasi | 59 |
| BAB 5 PENUTUP | 61 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 61 |
| 5.2 Saran..... | 61 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.5 Prioritas Masalah | 37 |
| Tabel 3.1 Komposisi Keluarga | 39 |
| Tabel 3.2 Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga.... | 43 |
| Tabel 3.9 Pemeriksaan Individu Tiap Anggota Keluarga | 50 |
| Tabel 3.10 Analisa Data | 52 |
| Tabel 3.11 Diagnosa Keperawatan | 53 |
| Tabel 3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan | 54 |
| Tabel 3.14 Implementasi dan Evaluasi..... | 57 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lampiran 2 SOP

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian Rematik di dunia mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2016 dan sekitar 25% penderita Rematik akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian (De febrianasusda Dida, Sakti O. Batubara, 2018).

Di dunia semakin meningkat penyakit arthritis reumatoid pada lansia terutama banyak terjadi pada perempuan. Penelitian dari Mayo Clinic jyang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan antara 1995-2005, wanita penderita Arthritis Reumatoid mencapai 54.000- 100.000 orang, sedangkan pria hanya 29.000 dari 100.000 orang (Situmorong, 2017).

Menurut Riskesdas (2018) jumlah penderita rheumatoid arthritis di Indonesia mencapai 7,30%. Seiring bertambahnya jumlah penderita rheumatoid arthritis di Indonesia justru tingkat kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini cukup tinggi. Keadaan inilah menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia khususnya penderita untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit rheumatoid arthritis. Selanjutnya prevalensi yang terjadi di Jawa Tengah berjumlah (6.78%). Prevalensi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Aceh (13,3%). Prevalensi yang didiagnosa dokter lebih tinggi perempuan (8,5%) dibanding dengan laki-laki 6,1% (Riskesdas, 2018). Prevalensi jumlah penyakit di Jawa Tengah 25,5% (Nurwulan, 2017). Prevalensi penyakit rematik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala di kota

Magelang 28,9%, sedangkan di Kabupaten Magelang 11,7% (Fajri & Muhlisin, 2019).

Survei Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Prevalensi Penyakit Sendi berdasarkan Didiagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2018 yang menempati angka tertinggi yaitu Kabupaten Nias Utara 14,03% dan data terendah Nias Barat 1,87 % (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia prevalensi penyakit *Rheumatoid Arthritis* berdasarkan diagnosis dokter yaitu 7,30%. Prevalensi berdasarkan diagnosis dokter yang tertinggi adalah di Aceh dengan jumlah 13,26%, lalu diikuti oleh Bengkulu 12,11%, Bali 10,46%, Papua 10,43%, dan Kalimantan Barat sebesar 9,57%. Menurut karakteristik umur yang lebih banyak mengalami rheumatoid arthritis adalah umur diatas 60 tahun yaitu sebesar 18,95% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan penelitian terakhir dari Zeng QY et al 2008, Prevalensi nyeri Atritis Rheumatid di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3%. Angka ini menunjukkan bahwa rasa nyeri akibat Atritis Rheumatid sudah cukup mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia. Namun begitu banyak aktivitas keperawatan nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri. Metode penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri (Smeltzer, 2001).

Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit. Mekanisme metode ini sama dengan metode terapi pijat yang menggunakan terapi gate kontrol. Ada bermacam-macam cara pemanasan yaitu kompres hangat dengan handuk, dengan mendekatkan botol ke kedua sendi yang sakit dan bisa juga dengan berjemur di bawah sinar matahari. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri, panas yang lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat artritis (Ceccio, 1990 dalam Potter, Perry, 2001).

Para ilmuwan dari Universitas Gorin di Israil pada tahun 2006 telah menemukan bahwa dalam serei ada senyawa yang dapat meringankan peradangan dan iritabilitas serta dalam tumbuhan serei itu juga terdapat suatu senyawa yang dapat mematikan sel kanker, dalam tanaman serei terkandung zat biotik yaitu minyak serei dikenal dengan minyak atsiri yang dapat digunakan sebagai obat alternative untuk bahan pijat rematik. Sejalan dengan bertambahnya usia pada lansia berbagai penyakit menghampirinya salah satunya adalah penyakit artritis reumatoid.

Menurut penelitian Ridha Hidayat yang berjudul Efektifitas Kompres Serai Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Artritis Rheumatoid Pada Lansia Di desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Kampar di dapatkan hasil efektifitas Kompres Hangat terhadap penurunan skala nyeri artritis rheumatoid pada lansia di desa Naumbai terdapat perbedaan skala nyeri responden sebelum dan sesudah kompres serai hangat pada lansia desa Naumbai wilayah kerja puskesmas kampar 2019 dengan nilai *p-value* $0,000 \leq 0,05$.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui bahwa apakah asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi kompres hangat rebusan serai dapat mengurangi nyeri Reumatoid Arthritis pada Ny. M

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:” Apakah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai berpengaruh dalam mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis pada Ny. M”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai berpengaruh dalam mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis pada Ny. M.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan elektif Ners adalah :

1.3.3 Mahasiswa mampu Menerapkan Konsep Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis.
2. Mahasiswa mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan dengan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis.

3. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan dengan penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis.
4. Mampu melakukan implementasi dengan penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis.
5. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis.
6. Mampu Menerapkan terapi nonfarmakologi dengan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Pada Ny. M Untuk Mengurangi Nyeri Reumatoid Arthritis.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Klien Rheumatoid Arthritis

Dengan pemberian terapi non farmakologi diharapkan pasien dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan serta patuh untuk mengurangi faktor-faktor penyebab rematik pada pasien rematik dan diharapkan terapi kompres hangat rebusan serai dapat menjadi salah satu manfaat yang teruji dan memberikan dampak untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien rematik.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Hasil laporan elektif ini dapat menjadi bahan dasar untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga pada pasien yang menderita rematik.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Bahan panduan dan rujukan bagi institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan tentang tindakan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan rematik. Sehingga institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan dapat menerapkan tindakan non farmakologi pada anggota keluarga yang mengalami rematik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Pengertian

Rematoid Arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh (Hidayat, 2006). Arthritis Rematoid adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) secara simetris mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan sering kali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi. Rheumatoid arthritis adalah peradangan yang kronis sistemik, progresif dan lebih banyak terjadi pada wanita, pada usia 25-35 tahun (Brunner, 2002).

Penyakit RA ini merupakan kelainan autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi yang berlangsung kronik dan mengenai lebih lima sendi (poliartritis) (Pradana, 2012). Penyakit reumatik dapat digolongkan kepada 2 bagian, yang pertama diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena ia mengefek rangka pendukung (supporting framework) tubuh dan organ-organ internalnya (NIAMS, 2008). Apabila sistem imun yang biasanya memproteksi tubuh dari infeksi dan penyakit, mulai merusakkan jaringan-jaringan tubuh yang sehat (NIAMS, 2008).

Berdasarkan pengertian di atas, maka penulis menarik kesimpulan bahwa penyakit Arthritis Rheumatoid adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian maka tulang sendi dapat mengalami destruksi dan

deformitas serta dapat menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi dan akhirnya semakin lama akan semakin parah (Syaifuddin, 2006).

2.1.2 Klasifikasi Arthritis Rheumatoid

Buffer (2010) mengklasifikasikan reumatoid arthritis menjadi 4 tipe, yaitu:

1. Reumatoid arthritis klasik

Pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

2. Reumatoid arthritis deficit

Pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

3. Probable Reumatoid arthritis

Pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

4. Possible Reumatoid arthritis

Pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

2.1.3 Etiologi

Etiologi Arthritis Rheumatoid belum diketahui dengan jelas. Maka, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009). Penyebab dari Arthritis Rheumatoid sampai saat ini masih belum diketahui, maka ada beberapa faktor resiko untuk timbulnya Arthritis Rheumatoid antara lain adalah:

a) Usia

Dari segala faktor resiko timbulnya Arthritis Reumatoid, faktor usia adalah yang utama. Prevalensi beratnya Arthritis Reumatoid semakin tinggi dengan bertambahnya usia. Arthritis Reumatoid hampir tak pernah terjadi pada anak-anak, jarang pada usia dibawah 40 tahun dan lebih banyak pada usia diatas 60 tahun

b) Jenis Kelamin

Perempuan lebih sering terkena Arthritis Reumatoid pada lutut dan sendi, dan pria lebih sering terkena Arthritis Reumatoid pada paha, pergelangan tangan dan leher. Secara menyeluruh dibawah 45 tahun frekuensi Arthritis Reumatoid hampir sama pada perempuan dan pria tetapi usia diatas 50 tahun frekuensi Arthritis Reumatoid lebih banyak pada perempuan dari pada pria, maka ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis Arthritis Reumatoid. Insidensinya meningkat seiring umur, 25 sampai 30 orang dewasa per 100.000 pria dewasa, 50 sampai 60 per 100.000 perempuan dewasa.

c) Suku

Suku Prevalensi dan pola terkenanya sendi pada Arthritis Reumatoid nampak nya terdapat perbedaan diantara masing-masing suku bangsa, misalnya Arthritis Reumatoid pada paha lebih jarang diantara orang-orang kulit hitam dan usia dari pada asia. Arthritis Reumatoid sering dijumpai pada orang-orang Amerika asli dari pada orang kulit putih. Ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup ataupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan.

Insidensi dan prevalensi Atritis Rheumatoid bervariasi berdasarkan letak geografis dan diantara berbagai grup etnik dalam suatu negara.

d) Genetik

Berbentuk hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini mempunyai nilai kepekaan dan bentuk penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009). Insidensinya naik seiring umur, 25- 30 orang dewasa per 100.000 pria dewasa dan 50- 60 per 100.000 wanita dewasa.

e) Kegemukan dan penyakit metabolik

Berat badan yang berlebih, jelas berkaitan akan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis, baik pada perempuan maupun pria. Kegemukan tidak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung beban berlebihan, juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula). Oleh sebab itu faktor mekanis yang berperan (karena meningkatnya beban mekanis), diduga terdapat faktor lain (metabolit) akan berperan pada timbulnya kaitan tersebut.

f) Cedera Sendi, Pekerjaan serta Olah raga

Pekerjaan yang berat ataupun dengan pemakaian satu sendi secara terus menerus ada kaitanya dengan peningkatan resiko osteoarthritis tertentu. Olah raga yang sering dapat menimbulkan cedera pada sendi yang akan berkaitan dengan resiko osteoarthritis yang lebih meningkat.

g) Kelainan Pertumbuhan

Kelainan kongenital dan pertumbuhan paha dan telah dikaitkan dengan timbulnya osteoarthritis paha pada usia muda.

h) Kepadatan Tulang

Meningkatnya kepadatan tulang akan dapat meningkatkan resiko timbulnya osteoarthritis, Hal ini kemungkinan timbul karena tulang yang lebih keras tidak dapat membantu mengurangi benturan beban yang diterima oleh tulang rawan sendi. Sehingga tulang rawan sendi menjadi lebih rapuh.

2.1.4 Patofisiologi

Artritis Reumatoid adalah penyakit autoimun sistemik yang dapat mengenai sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Kerusakan sendi terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular serta terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya *pannus* akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. *Pannus* kemudian menginvasi serta merusak rawan sendi dan tulang. Respon imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respon ini dapat terjadi destruksi sendi serta komplikasi sistemik.

2.1.5 Diagnosa Klinis

Diagnosis Artritis reumatoid ditegakkan apabila ditemukan 4 kriteria atau lebih kriteria Remisi Klinik pada Artritis Reumatoid:

- a. Lama kaku pagi tidak lebih dari 15 menit.
- b. Tidak ada rasa lemah.
- c. Tidak ada nyeri sendi (dari riwayat penyakit).
- d. Tidak ada nyeri pergerakan atau bengkak sendi.

- e. Tidak ada pembengkakan jaringan lunak seputaran sendi atau seputaran sarung tendon.
- f. Laju endap darah kurang dari 30 mm/jam pada perempuan dan 20 mm/jam pada pria(cara Westengren)

Dinyatakan remisi bila ditemukan 5 kriteria atau lebih selama 2 bulan berturut-turut. Klasifikasi Progresivitas

1. Derajat I, Awal:
 - a. Pada pemeriksaan radiologik tidak didapatkan perubahan destruktif.
 - b. Pada pemeriksaan radiologik didapatkan gambaran osteoporosis.
2. Derajat II, Sedang:
 - a. Pada pemeriksaan radiologik didapatkan gambaran osteoporosis, tanpa destruksi ringan tulang subkondral dapat ditemukan destruksi ringan rawan sendi.
 - b. Tidak didapatkan deformitas, walaupun didapatkan keterbatasan gerak sendi.
 - c. Atrofi otot disekitarnya.
 - d. Dapat ditemukan lesi jaringan lunak ekstraartikuler, seperti nodul atau tenosivitis.
3. Derajat III, Berat:
 - a. Pemeriksaan radiologik selain osteoporosis didapatkan destruksi rawan sendi dan tulang
 - b. Deformitas sendi, seperti subluksasi, deviasi ulnar,

hiperekstensi tanpa disertai fibrosis atau ankilosis sendi.

- c. Atrofi otot yang nyata.
 - d. Dapat ditemukan lesi jaringan lunak ekstraartikuler, seperti nodul atau tenosivitis.
4. Derajat IV, Terminal:
 - a. Fibrosis atau ankilosis sendi.
 5. Kriteria dari derajat III.

2.1.6 Penatalaksanaan

Sampai sekarang belum ada obat-obatan yang dapat menyembuhkan penyakit rematik, kecuali penyakit rematik yang dikarenakan oleh infeksi, Obat yang tersedia hanya mengatasi gejala penyakitnya, sedangkan proses penyakitnya tetap berlangsung. Beberapa terapi yang digunakan untuk meringankan penderitaan pasien adalah sebagai berikut :

- a. Terapi Obat Pengobatan yang diberikan pada penyakit rematik adalah untuk mengurangi gejala nyeri serta peradangan nya, ada beberapa kasus, pengobatan bertujuan untuk memperlambat proses atau mengubah perjalanan penyakit, disebut Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs) dan obat-obatan lain yang dapat mencegah kerusakan lebih lanjut.

Beberapa obat atau golongan obat yang dapat digunakan pada rematik :

1. Golongan Analgetik : golongan obat ini berfungsi mengatasi atau meredakan rasa nyeri pada sendi, contohnya aspirin, obat anti inflamasi non ateroid (NSAIDs) lain nya seperti ibuprofen dan asetaminofen.
2. Golongan kortikosteroid : obat kortikosteroid seperti prednisolone,

kortison, solumedrol, dan hidrokortison banyak digunakan untuk mengobati gejala rematik. Cara kerja kortikosteroid adalah dengan mengatasi peradangan serta menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada rematik berkurang. Efek samping jangka pendek kortikosteroid adalah pembengkakan, menambah nafsu makan, menambah berat badan serta emosi yang labil. Efek samping tersebut dapat berhenti apa bila pemberian obat dihentikan. Efek samping jangka panjang dari penggunaan kortikosteroid diantaranya tanda striae, rambut tumbuh lebih banyak, tulang kropos (osteoporosis, tekanan darah tinggi (hipertensi), kerusakan arteri pembuluh darah, peningkatan kadar gula darah, infeksi dan katarak. Penghentian pemberian obat ini harus dilakukan secara bertahap, tidak boleh secara mendadak.

b. Terapi Non-obat Tersedia bahan alami atau herbal yang dapat digunakan untuk melawan penyakit Arthritis Rheumatoid. Beberapa terapi Non-obat salah satunya adalah Kompres hangat yang digunakan, Menurut (SIKI) Kompres hangat adalah melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan panas untuk mengurangi nyeri, spasme otot, dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan panas. Sedangkan Menurut journal Rian Yuliana melaporkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pasien arthritis reumatoid mengalami peradangan, nyeri, dan pembengkakan. dengan menggunakan obat-obatan yang berasal dari herbal salah satunya kompres air hangat dapat menurunkan nyeri pada persendian. Dengan cara :

- 1) Rendam handuk dalam air hangat yang bersuhu 40,5C-43 C kemudian letakkan pada sendi yang sakit selama 20 menit, diberikan selama tiga

hari dan diberikan pada pukul 06.00-07.00 pagi dan sore 17.00-18.00 (Rahayu, 2009).

- 2) Buli-buli (kantong air panas) kemudian diletakkan pada sendi yang sakit. Pada prinsipnya cara kerja terapi kompres hangat pada rematik adalah dapat melebarkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah pada bagian yang nyeri. Kompres hangat juga dapat meningkatkan relaksasi otot serta mengurangi nyeri akibat spasme dan kekakuan (Potter & Perry, 2005)

2.1.7 Pencegahan

Hindari kegiatan tersebut apabila sendi sudah terasa nyeri, sebaiknya berat badan diturunkan, sehingga bila kegemukan mengakibatkan beban pada sendi lutut atau tulang pinggul terlalu berat.

- a. Istirahat yang cukup gunakan kaus kaki atau sarung tangan waktu tidur malam hari serta kurangi aktivitas berat secara perlahan.
- b. Hindari makanan serta segala sesuatu secara berlebihan atau terutama segala sesuatu pencetus reumatik. Kurangi makanan yang mengandung purin misalnya: daging, jeroan (seperti kikil), babat, usus, hati.
- c. Kurangkan berat badan- ini mengurangi tekanan pada sendi.
- d. Pelihara sendi, kurangkan tekanan pada sendi, gunakan mekanisme badan.

2.2 Konsep Kompres Kaki Air Hangat

2.2.1 Pengertian

Kompres hangat yaitu memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan untuk rasa nyaman. Membebaskan atau mengurangi rasa nyeri.

Mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Yepi, 2017).

Air adalah sarana yang baik bagi suhu tubuh yang panas. Air lebih baik dari pada udara. Dengan air kita tidak terlalu pengaruh dengan panas dan udara yang dingin. Saat kita mencelupkan badan kita dalam air dingin maupun panas. Suhu udara di luar bukanlah satu –satu nya mempengaruhi suhu tubuh (Yepi, 2017).

Kompres kaki menggunakan air hangat merupakan bagian dari terapi air (hydrotherapy), yang sebelumnya dikenal dengan hidropati yaitu memberikan efek ketenangan bagi tubuh sehingga keseimbangan dalam tubuh (homeostasis) dapat tercapai dengan baik (Tari, 2015).

2.2.2 Manfaat kompres hangat

Manfaat kompres hangat antara lain:

- a. Melancarkan sirkulasi darah/menstimulasi pembuluh darah.
- b. Mengurangi spasme otot /meningkatkan ambang nyeri.
- c. Menghilangkan rasa nyeri.
- d. Memberikan ketenangan/kenyamanan.

2.2.3 Manfaat Tanaman Serai

Tanaman serai mempunyai beberapa kegunaan salah satunya adalah sebagai vegetasi konservasi yaitu potensial untuk mencegah terjadinya erosi tanah dan merehabilitasi lahan-lahan kritis. Tanaman serai terutama batang dan daun bisa dimanfaatkan sebagai pengusir nyamuk karena mengandung zat-zat seperti geraniol, metil heptenon, terpen-terpen, terpen-alkohol, asam-asam organik, dan terutama sitronelal sebagai obat nyamuk semprot. Dalam beberapa penelitian,

daun serai mengandung zat anti-mikroba dan anti-bakteri yang sangat berguna khususnya untuk mengobati infeksi pada lambung, usus, saluran kandung kemih, menyembuhkan luka, peluruh kentut (karminatif), penambah nafsu makan(stomakik), obat pasca bersalin, penurun panas, dan pereda kejang atau antispasmodic (Kurniawati, 2010).

Akar serai juga bermanfaat sebagai pengencer dahak, obat kumur, peluruh keringat (diaforetik), dan penghangat badan. Sebuah tim riset dari Ben Gurion University di Israel pada tahun 2006 menemukan bahwa serai menyebabkan apoptosis (kematian sel) dalam sel kanker. Berdasarkan studi in vitro, peneliti mengamati pengaruh molekul sitral yang ditemukan dalam serai terhadap sel normal dan sel kanker. Pada konsentrasi sitral 1gram serai dalam air panas, sitral memicu apoptosis dalam sel kanker tanpa memengaruhi sel normal (Kurniawati, 2010).

Tanaman serai dapat digunakan dalam pengobatan penyakit hiperurisemia, karena berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, serai dapat menghambat agregasi platelet, antikonvulsan, dan mengurangi nyeri. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa tanaman serai dapat digunakan dalam pengobatan mengurangi nyeri pada penderita rematik.

Kandungan senyawa seperti geraniol, linalool, eugenol, metileugenol, geraniol pada serai dapat mencegah penyakit kanker, mengobati gangguan pencernaan, menurunkan tekanan darah, detoksifikasi, manfaat pada sistem saraf, berfungsi sebagai non-farmakologis, memperbaiki kulit dan kesehatan wanita (PT Deherba Indonesia, 2015).

2.2.4 Pengaruh Kompres Hangat Dengan Terapi Serai

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lukman dan Ningsih (2011), penatalaksanaan untuk menghilangkan nyeri dan peradangan, mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal serta mencegah atau memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi, salah satu tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan kompres air hangat. Pemberian air hangat memberikan rasa hangat pada seseorang dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat memindahkan panas ketubuh sehingga dapat melancarkan aliran darah, mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman serta meningkatkan aliran darah ke daerah sendi sehingga proses radang dapat dikurangi dan sendi dapat berfungsi secara maksimal. Selain itu ditambah dengan serai yang mengandung minyak atsiri yang bersifat panas, yang dapat mengurangi peradangan. Serai mengandung minyak atsiri, yang berkhasiat sebagai analgesik, somatik dan aromatik. Penambahan campuran serai dalam terapi kompres hangat dapat lebih meningkatkan terjadinya penurunan nyeri. Kompres serai (*Cymbopogon citratus*) hangat dapat memperbaiki peredaran darah didalam jaringan dan pelebaran pembuluh darah, aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit.

Pemberian kompres serai hangat yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dapat terjadi karena terjadinya pemindahan panas dari kompres kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, dan akan terjadi penurunan ketegangan sehingga nyeri sendi yang dirasakan pada penderita arthritis rheumatoid dapat berkurang bahkan menghilang. Dan kompres serai hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana

panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi otot dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan nyaman, meningkatkan aliran darah pada persendian.

Para ilmuwan dari Universitas Gorindi Israil pada tahun 2006 telah menemukan bahwa dalam serai ada senyawa yang dapat meringankan peradangan dan iritabilitas serta dalam tumbuhan serai itu juga terdapat suatu senyawa yang dapat mematikan sel kanker, dalam tanaman serai terkandung zat biotik yaitu minyak serei dikenal dengan minyak atsiri yang dapat digunakan sebagai obat alternative untuk bahan pijat rematik.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Defenisi Nyeri

Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan pada kerusakan jaringan, aktual maupun potensial menggambarkan suatu kerusakan yang sama menurut Association for the Study of Pain (Black & Hawks, 2014). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang dikatakan oleh seseorang yang sedang merasakan nyeri dan ada ketika seseorang tersebut mengatakan ada (Black & Hawks, 2014).

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan, nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri dari sumber (Rosdahl & Kowalski, 2017).

2.3.2 Penggolongan Nyeri

(International Association for the Study of Pain (IASP) telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri diantaranya yaitu:

1. Menurut timbulnya nyeri:

a. Nyeri akut

Nyeri akut yaitu sensasi yang terjadi secara mendadak atau sebagai respons terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut yaitu trauma akibat kecelakaan, infeksi, serta pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu yang singkat yaitu sekitar 6 bulan atau kurang dan biasanya bersifat intermiten (sesekali), tidak konstan. Apabila penyebab mendasar diterapi secara rutin nyeri akut cepat menghilang.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis atau disebut dengan nyeri neuropatik yaitu suatu ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu yang lama yaitu (6 bulan atau lebih) dan kadang bersifat selamanya. Penyebab nyeri kronis sering kali tidak diketahui. Nyeri kronis terjadi akibat kesalahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Nyeri kronis membutuhkan waktu yang lama dalam periode waktu pemulihan normal dibanding nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri kronis biasanya akan melaporkan rasa yang terbakar, sensasi kesemutan, dan nyeri tertembak.

c. Nyeri alih

Nyeri alih yaitu nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, namun dipersepsikan di bagian tubuh lain. Nyeri alih paling sering berasal dari dalam visera (organ internal) dan dapat dipersepsikan di kulit, walau sebenarnya dapat dipersepsikan dalam organ internal yang lain.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keadaan ini perlu disadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dari keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti, Friedman (2010).

Keluarga menurut M. Friedman, dkk 2010, keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah tangga yang sama.. Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga, Harnilawati, (2013)

Menurut Helvie keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu keluarga,

berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing –masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi, serta tinggal bersama.

2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga, fungsi dasar keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang lebih luas, Marlin M .Friedman dkk,(2010)

Lima fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi pada keluarga menurut marlin M. Friedman dkk, (2010).

1. Fungsi biologis:

- a. Meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga

2. Fungsi Psikologis:

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d. Memberikan identitas keluarga

3. Fungsi sosialisasi:

- a. Membina sosialisasi pada anak
- b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4. Fungsi ekonomi:

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)

5. Fungsi Reproduksi:

- a. menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat
- b. menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

2.4.3 Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga atau tipe keluarga terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya Friedman (2010):

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah,ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*ekstended family*),yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, misalnya kakek , nenek, ponakan, paman, bibi,saudara sepupu, dan lain sebagainya
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga baru

yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.

- d. Orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
- f. Orang dewasa (laki laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa menikah (*the single adult living alone*)
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital hetero sexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*).
- h. Keluarga berkomposisi atau composite yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama– sama.

2.4.4 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu.

Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain, Friedman (2010) :

- a) Peran Ayah Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.
- b) Peran Ibu Sebagai seorang istri dari suaminya dan ibu dari anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak

saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

- c) Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkatan perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spritual.

2.4.5 Peran Keluarga selama Gangguan Kesehatan

Menurut Marlin M. Friedman , (2010) Peristiwa hidup situasional utama yang dihadapi oleh keluarga dan tidak dihindari mempengaruhi fungsi peran mereka. Situasi ini biasanya peristiwa yang menimbulkan tekanan seperti bencana alam, pengangguran dan gangguan kesehatan anggota keluarga, seluruh area keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan praktik kesehatan. Bagian ini memfokuskan pada struktur peran keluarga selama gangguan kesehatan anggota keluarga, seperti saat seorang mengalami penyakit kronik atau disabilitas fisik atau mental. Pada sebagian kasus ketika seseorang menderita gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran pemberi asuhan.

2.4.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Hal – hal terpenting untuk dicermati bahwa dalam kaitanya dengan perawatan kesehatan adalah sejauh mana keluarga secara mandiri mampu melakukan tugas kesehatannya. Pada dasarnya menurut Friedman (2010) ada 5 yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan jika diterapkan pada keluarga diabetes melitus meliputi yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap keluarga yang terkena penyakit reumatik yaitu untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengkaji sejauh mana keluarga mengenal tanda dari masalah kesehatan, kesehatan yang meliputi pengertian, tanda gejala, dan penyebab.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita reumatik meliputi cara mengatasi masalah kesehatan.
- c. Memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita reumatik yang meliputi cara perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- d. Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk penderita reumatik meliputi memelihara lingkungan yang menguntungkan bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan Yaitu untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan masyarakat meliputi cek kesehatan rutin untuk mengetahui kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.4.7 Penilaian Fungsi Keluarga

Untuk Mengukur sehat atau tidaknya suatu keluarga, telah dikembangkan suatu metode penilaian yang dikenal dengan nama APGAR Keluarga (APGAR Family). Dengan metode APGAR keluarga tersebut dapat dilakukan penilaian terhadap 5 fungsi pokok keluarga secara cepat dan dalam waktu yang singkat. Adapun 5 fungsi pokok keluarga yang dinilai dalam APGAR keluarga Marlin M. Friedman, (2010) yaitu :

- a. Adaptasi (Adaptation) Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga dalam menerima yang diperlukan dari anggota keluarga lainnya.
 - b. Kemitraan (Partnership) Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap komunikasi dalam keluarga, musyawarah dalam mengambil keputusan atau dalam penyelesaian masalah yang dihadapi dalam keluarga.
 - c. Pertumbuhan (Growth) Menilai tingkat keuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang diberikan keluarga dalam mematangkan pertumbuhan dan kedewasaan setiap anggota keluarga.
 - d. Kasih Sayang (Affection) Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang serta interaksi.
 - e. Emosional yang terjalin dalam keluarga. f. Kebersamaan (Resolve)
- Menurut Marlin M. Friedman dkk, (2010)

2.5 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Menurut Friedman, (2010). Hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

- a. Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :
 - 1) Nama kepala keluarga (KK).
 - 2) Alamat dan telepon.
 - 3) Pekerjaan kepala keluarg.
 - 4) Pendidikan kepala keluarga

b. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”, tetapi tidak hidup dalam satu rumah tangga. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram ini merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga dengan rheumatoid arthritis dan serta sumbernya.

d. Tipe keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga.

e. Latar belakang budaya

Pengkajian kebudayaan klien (individu dan keluarga) merupakan hal penting dari pengkajian dalam pemberian asuhan yang sesuai dengan kebudayaan. Pengkajian kebudayaan “memerlukan penerimaan terhadap realitas ganda, suatu pemahaman tentang perbedaan danketerbukaan, kepekaan, dan sikap ingin tahu. Latar belakang budaya

dapat dikaitkan dengan anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis misalnya dengan pola aktivitas orang Sumatera Barat/ orang minang yaitu pergi keladang dan kesawah, walaupun keadaan suhu dan cuaca yang dingin.

f. Area pengkajian etnik dan agama Bagi kebanyakan keluarga

Pengkajian kebudayaan dan etnik secara lengkap merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan, namun pengkajian latar belakang etnik keluarga dan tingkat yang mereka identifikasi dengan kebudayaan lain atau kebudayaan tradisional mereka yang dominan, merupakan informasi dasar yang diperlukan dalam tiap pengkajian keluarga. Masalah yang kompleks, latar belakang etnik atau pasangan dapat berbeda, dan jika berbeda maka, penting untuk mengkaji bagaimana perbedaan ini diatasi dan bagaimana perbedaan tersebut memengaruhi kehidupan keluarga. Informasi tentang keyakinan agama keluarga dan praktiknya sangat berhubungan erat dengan etnisitas sehingga harus juga dimasukkan sebagai dari pengkajian. Keyakinan beragama sering memengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana anggota keluarga yang sakit ditangani.

g. Bahasa

Bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah.

h. Status sosial ekonomi

Status ekonomi keluarga adalah suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan keluarga. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti uang pensiun dan tunjangan, sebagian penghasilan lain yang diperoleh dari dinas sosial atau asuransi bagi orang yang tidak bekerja umumnya kecil, tidak stabil atau hampir tidak maupun.

i. Aktifitas rekreasi atau waktu luang

Keluarga Rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan saja keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

j. Tahap perkembangan keluarga:

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga ini.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
3. Riwayat keluarga inti : Menjelaskan terbentuknya keluarga . keluarga bisa terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan.

4. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya : Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Pada anggota keluarga rheumatoid arthritis dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua.

k. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah : Bagian ini berfokus pada karakteristik tertentu dari lingkungan rumah keluarga, yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga. Bagian pertama menggambarkan aspek perumahan keluarga dalam hal struktur, keamanan, dan bahaya kesehatan lain. Bagian kedua menjelaskan tentang sumber di rumah yang berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga. Bagian ketiga berfokus pada lingkungan yang meningkatkan jumlah keluarga dan faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan anggota keluarga. Karakter rumah yang baik untuk rheumatoid arthritis seperti lantai rumah tidak menggunakan kramik atau menggunakan rumah yang terbuat dari kayu dan tidak memiliki tangga sehingga tidak menghambat aktivitas keluarga yang mengalami rheumatoid arthritis.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas : Keluarga sehat adalah keluarga yang aktif dan mencari cara dengan inisiatif sendiri untuk berhubungan dengan berbagai kelompok komunitas. Keluarga yang berfungsi dengan cara yang sehat memersepsikan diri mereka sendiri sebagai bagian dari komunitas yang lebih besar. Bagian dari coping yang berhasil adalah kemampuan mereka untuk memastikan kepatuhan dari lingkungan atau mempertahankan keluarga yang ramah lingkungan, berarti bahwa di dalam komunitas keluarga mampu mencari, menerima dan/atau menerima sumber yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan makanan, pelayanan, dan informasi.
3. Mobilitas geografis keluarga : Lingkungan dan komunitas yang lebih luas yang ditempati keluarga, memiliki pengaruh nyata terhadap kesehatan keluarga.
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Menjelaskan mengenai waktu digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat.
5. Sistem pendukung keluarga : Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Pada anggota rheumatoid

arthritis perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit rheumatoid arthritis bersifat menahun 1. Struktur keluarga.

1. Pola Komunikasi Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga merupakan karakteristik, pola interaksi sirkular yang bersinambung yang menghasilkan arti transaksi antara anggota keluarga. Pola komunikasi melalui interaksi yang dapat memenuhi kebutuhan afektif keluarga. Kemampuan anggota keluarga untuk mengenal dan merespon pesan nonverbal merupakan aspek penting pada keluarga yang sehat. Pola komunikasi yang tidak sehat dapat memicu terjadinya stress pada anggota keluarga yang beresiko terhadap rheumatoid arthritis terutama pada anggota keluarga yang berusia lanjut usia.
2. Struktur Peran Keluarga : Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka. Adanya anggota keluarga yang rheumatoid arthritis memerlukan peran informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga.
3. Nilai dan Norma Keluarga : Nilai keluarga didefinisikan sebagai

suatu sistem ide, perilaku, dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum. Norma keluarga adalah pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, sebagai sesuatu yang berdasarkan pada sistem nilai keluarga. Norma menentukan perilaku peran bagi setiap posisi di dalam keluarga dan masyarakat serta menetapkan bagaimana mempertahankan atau menjaga hubungan timbal balik, dan bagaimana perilaku peran dapat berubah dengan perubahan usia.

4. Struktur kekuatan keluarga : Dukungan pada anggota keluarga rheumatoid arthritis diperlukan bagi anggota keluarga seperti mengingatkan atau menghindari faktor resiko, dan cara pencegahan rheumatoid arthritis.

m. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif : Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Memelihara saling asuh antara suami dan isteri, perkembangan hubungan yang akrab, keseimbangan saling menghormati, pertalian dan identifikasi, perhatian/dukungan suami dan keluarga terdekat.
2. Fungsi Sosialisasi : Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Fungsi sosialisasi

merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran orang dewasa.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan : Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi keluarga. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemukan pola aktivitas yang yang tidak sehat yaitu tidak menggunakan kaos kaki, celana dan baju yang tebal saat beraktivitas ketika cuaca serta suhu dingin.

n. Stress dan coping keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Jangka pendek (6 bulan).
- b. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemui adanya stress .

- o. Strategi coping yang digunakan Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan rheumatoid arthritis.

- p. Strategi adaptasi disfungsional Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan rheumatoid arthritis. Pada anggota keluarga rheumatoid arthritis dapat ditemui kemampuan negatif terhadap atau respon terhadap stress.

- q. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik pada rheumatoid arthritis tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemui Terasa nyeri pada kedua kaki, nyeri hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki, nyeri berlangsung \pm 25 menit, kesemutan pada kaki, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin.
- r. Harapan keluarga terhadap perawat Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada tentang rheumatoid arthritis.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan dapat dirumuskan setelah pengkajian riwayat perkembangan keluarga dan hubungan yang jelas pada kebutuhan serta perhatian perkembangan keluarga terbaru secara menyeluruh. Akan tetapi, penggunaan diagnosis keperawatan NANDA terkait dengan perkembangan, dapat salah memberi arahan pada perawat keluarga, bahwa diagnosis yang diidentifikasi dalam sistem klasifikasi ini diarahkan pada individu, bukan pada keluarga. diagnosa yang sering muncul pada rheumatoid arthritis :

1. Nyeri Kronis.
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga.
3. Intoleransi aktivitas.
4. Gangguan pola tidur.
5. Ketidapatuhan.

2.5.3 Prioritas Masalah

Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga menurut

Friedman (2010):

Tabel 2.5 Prioritas Masalah

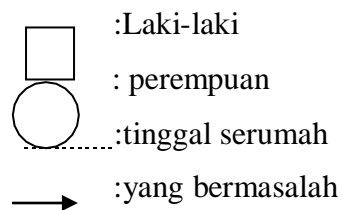
| KRITERIA | BOBOT |
|--|-------|
| 1.Sifat Masalah Potensial = 1 Resiko = 2 Aktual = 3 | 1` |
| 2. Kemungkinan untuk dirubah Mudah =2 Sebagian =1 Tidak dapat = 0 | 2 |
| 3.Potensial dicegah Tinggi = 3 Cukup =2 Rendah =1 | 1 |
| 4.Menonjolnya masalah Segera ditangani =2 Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani= 1 Masalah tidak dirasakan =0 | 1 |

Prioritas Masalah:

(sumber :Friedman2010)

Skoring

- a. Tentukan skore untuk setiap kriteria
- b. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlahkan skore untuk semua kriteria



- a. Tipe keluarga :
 - a) Jenis tipe keluarga :Nuclear Family
- b. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga :keluarga klien mempunyai masalah yaitu Ny. M sering mengalami Nyeri Pagi dan Malam hari sebelum tidur karena Mempunyai Penyakit Rheumatoid Arthritis
- c. Suku Bangsa
 - a) Asal suku bangsa :Batak
 - b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :dalam memasak Ny. M sering sekali menggunakan Santan dan suka mengkonsumsi kacang-kacangan.
- d. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan : klien beragama islam dan klien mempercayai penyakitnya dari Allah dan yang akan menyembuhkn adalah Allah lewat petugas kesehatan. Seluruh anggota keluarga juga selalu taat dalam melaksanakan sholat 5 waktu.
- e. Status sosial ekonomi keluarga
 - a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tn. M
 - b) Penghasilan: >Rp 2.500.000
 - c) Upaya lain : Warung
 - d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll) :klien mempunyai mobil , motor, lemari, kursi, tv.

- e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan >Rp. 1.000.000 tetapi sebagian besar uang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan untuk biaya sekolah anak mereka
- f) Aktivitas reaksi keluarga :Keluarga berekreasi dengan cara pergi ketempat liburan dan menikmatinya bersama-sama, dan dilakukan 1-2 kali setiap bulanya.

3.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Bapak M mempunyai 1 orang anak laki-laki yang berusia 15 tahun. Keluarga berada pada tahap perkembangan anak usia remaja. Pada tahap ini anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa. Keluarga Bapak berada pada Tahap V yaitu Keluarga dengan anak remaja Dimulai saat anak berumur 13 tahun. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa. Tugas perkembangan yaitu Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga Merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab, Sering kali muncul konflik orang tua dan remaja.

| | | | | | | | |
|----|-------|----|--|---|---------|---------------------|--|
| 1. | Ny. M | 54 | | Ny. M sering merasa nyeri pada bagian sendi tanganya dan merasa kesemutan dibagian telapak ekstremitas terutama pada pagi dan malam hari sebelum tidur. Terutama saat mengkonsumsi santan dan kacang-kacangan | Lengkap | Rhematoid Arthritis | - Ny. M biasanya menyuruh suami atau anaknya mengurut tanganya |
| 2. | An. J | 15 | | Sehat dan bisa beraktivitas | Lengkap | - | - |

6. Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan

Karena keluarga Ny. M memiliki Bpjs, keluarga Ny. M memanfaatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas/ Dokter keluarga / Rumah sakit untuk memeriksa kesehatan, konsultasi ataupun mencari informasi tentang kesehatan.

7. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Keluarga Ny. M tidak memiliki riwayat penyakit yang cukup serius. Namun, Istri dari Tn. M memiliki masalah Nyeri Karena Penyakit Rhematoid Arthritis.

3.3 Pengkajian Keluarga

a. Karakteristik rumah

Tempat tinggal Ny. M memiliki luas Kurang Lebih 29 m, milik sendiri. Rumah Ny. A memiliki kamar/ ruangan Sebanyak 6 ruangan, Ventilasi/ penerangan cukup, dengan pemanfaatan ruangan : 1 ruang

tamu, 2 kamar tidur, 1 R keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi, dan 1 Tempat usaha warung di depan rumah. Rumah Ny. M memiliki 1 Septik tenk, jarak pembuangan (Septik tenk) dengan sumber mata air ± 10 m. Keluarga Ny. M menggunakan sumber air minum dari Sumur. tersedia tempat sampah. Lingkungan rumah Ny. M cukup bersih, jarak rumah dengan jalan raya Sangat dekat yaitu berada didepan rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Ny. M tinggal di dekat jalan raya, tetangga yang ada di sekitar rumah semuanya ramah dan saling tolong-menolong satu sama lain. Warga sekitar khususnya ibu – ibu memiliki kebiasaan mengadakan pengajian rutin setiap hari Minggu pada Minggu awal bulan. Pengajian diadakan di rumah secara bergantian.

c. Mobilitas geografi keluarga

Keluarga Ny. M sudah menempati rumah itu sejak Mulai Menikah sampai sekarang.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Biasanya Ny. M ikut pengajian Awal Bulan dan mengikuti kegiatan lainnya yang dilakukan kelurahan setempat.

e. Sistem pendukung keluarga

Semua anggota keluarga dalam kondisi sehat. Antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Keluarga Ny. M memiliki fasilitas : Televisi, MCK, Ttempat tidur yang nyaman, sumber air bersih, motor dan mobil sebagai sarana transportasi dan untuk masalah kesehatan, keluarga Ny. M memiliki askes untuk membantu biaya pengobatan.

3.4 Struktur keluarga

a. Pola/cara komunikasi keluarga

Keluarga Ny. M dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa Batak.

b. Struktur kekuatan keluarga

Saudara-saudara dari Ny. M selalu siap membantu apabila keluarga Ny. M membutuhkan pertolongan.

c. Struktur peran (peran masing-masing anggota keluarga)

– Tn. M :

Peran formal : sebagai suami dari istri, sebagai kepala keluarga, ayah, pelindung dan pemberi rasa aman dalam keluarga, sebagai anggota masyarakat.

Peran informal: pengambil keputusan tertinggi di rumah.

– Ny. M :

Peran formal: menjadi seorang istri

Peran informal: sebagai ibu rumah tangga yang melakukan pekerjaan rumah tangga

– An. J :

Peran formal : menjadi anak

Peran informal: sebagai tempat cerita kedua orang tua

d. Nilai dan norma keluarga

Ny. M menganut agama Islam dan norma yang berlaku di masyarakat dan adat istiadat orang Batak. Keluarga Ny. M sangat mematuhi peraturan yang ada di rumah, seperti anak perempuannya tidak boleh keluar setelah magrib tanpa di dampingi keluarga laki-laki.

Ny. M juga mengajarkan pentingnya bersikap/ sopan santun dengan orang lain.

Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga mempercayai bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan agar keluarga dapat lebih kuat. Keluarga selalu berusaha dan bertawakal saat menghadapi musibah apapun.

3.5 Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Ny. M selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, Ny. M juga selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anak-anaknya selama dalam batas kewajaran dan tidak melanggar norma dan etika sopan santun.

b. Fungsi sosialisasi

Interaksi Ny. M dengan suami dan anaknya terjalin dengan sangat baik, saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan. Ny. M memiliki peran yang besar dalam mengurus rumah tangga, namun Ny. M selalu adil kepada keluarganya.

Masing masing anggota keluarga masih memperhatikan dan menerapkan sopan santun dalam berperilaku. Keluarga mengajarkan dan menanamkan prilaku sosial yang baik, keluarga cukup aktif di dalam masyarakat. Di waktu senggang biasanya keluarga berkumpul.

c. Fungsi keperawatan kesehatan

1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan

Ny. M mengatakan tahu/ mengerti dengan penyakit yang sering diderita dirinya serta anak-anaknya. Baik itu mengenai pengertian, tanda gejala, etiologi maupun pencegahan dan

perawatannya. Ny. M mengatakan bahwa dirinya belajar banyak dari pengalaman serta pengobatan-pengobatan yang pernah dilakukan. Ny. M langsung meminta anggota keluarganya memijat tanganya apabila dia merasakan nyeri akibat Rheumatoid arthritis.

- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga mengetahui tentang masing-masing penyakit yang pernah mereka derita, sehingga apabila mereka mulai merasakan tanda dan gejala, mereka langsung mengkonsumsi obat yang biasa mereka konsumsi. Apabila sakit tak kunjung sembuh, mereka segera pergi ke puskesmas atau dokter.

- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. M mengatakan bila tanganya nyeri, maka Ny. M langsung meminta anggota keluarganya untuk mengurut tanganya dan terkadang mengoleskan obat pereda nyeri pada tanganya.

- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keluarga Ny. M menyadari pentingnya kebersihan lingkungan, oleh sebab itu keluarga selalu menjaga kebersihan rumahnya dengan membersihkan lingkungan rumah, seperti menyapu, mengepel dan menguras bak mandi agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Ny. M mengatakan sudah mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan, Selama ini keluarga mendapatkan pelayanan yang baik oleh puskesmas. Keluarga juga percaya dengan informasi yang di berikan oleh puskesmas.

d. Reproduksi

Jumlah anak yang dimiliki Ny. M ada 1 orang anak laki - laki.

e. Fungsi ekonomi

Ny. M mengatakan dapat membantu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari - hari dari pendapatan yang diterima ditambah dengan usaha sampingannya.

3.6 Stres dan Koping Keluarga

a. Stresor Jangka Panjang

Ny. M memikirkan biaya untuk melanjutkan sekolah bagi anaknya.

b. Stresor Jangka Pendek

Ny. M takut akan kondisi Rheumatoid Arthritis pada dirinya.

c. Respons keluarga terhadap stresor :

Untuk stress jangka panjang Tn. M berusaha untuk mencukupi kebutuhan sekolah anaknya dengan bekerja keras. Sedangkan Ny. M berusaha membantu Tn. M mencari uang untuk memenuhi keperluan lain yang mendadak.

Untuk stress jangka pendek, Tn. M berusaha untuk tidak stress dan ikut menjaga kondisi dari istrinya.

d. Strategi koping

Strategi koping yang digunakan Ny. M baik, Bila ada permasalahan, Ny. M berusaha untuk selalu menyelesaikannya dengan

bermusyawarah dan tetap tenang dalam berfikir. Namun, keputusan tertinggi tetap berada di tangan Tn. M sebagai kepala rumah tangga

e. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak ataupun istrinya ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah.

3.7 Keadaan Gizi Keluarga

Ny. M merasa kebutuhan gizi keluarganya sudah cukup baik, hampir setiap hari Ny. M masak sayur dengan lauk pauk dengan berganti-ganti menu yang sehat, seperti tempe, tahu, ikan, ayam, telur dll. Sese kali Ny. M membeli lauk di luar.

3.8 Harapan Keluarga

Ny. M berharap keluarganya selalu sehat wal'afiat. Dan keluarga juga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik, tepat, dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan. Tidak membedakan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan, miskin maupun kaya.

3.9 Pemeriksaan Individu Tiap Anggota Keluarga (Pemeriksaan Fisik)

Tabel 3.9 Pemeriksaan Individu Tiap Anggota Keluarga (Pemeriksaan Fisik)

| Jenis Pemeriksaan | Ny. M | An. J (anak ke-1) |
|---------------------------|--|------------------------------|
| Riwayat penyakit saat ini | Rheumatoid Arthritis | - |
| Keluhan yang dirasakan | Nyeri pada bagian tangan dan sendi tangan dan kesemutan bagian telapak ekstremitas | - |

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Tanda dan gejala | Nyeri pada bagian sendi dan tangan dan kesemutan | - |
| Riwayat penyakit sebelumnya | -Ny. M memang mengalami Rheumatoid Arthritis, namun sampai saat ini Ny. M belum mengetahui cara menanganinya secara Nonfarmakologis | - |
| TTV | TD : 140/90 mmHg RR:22X /menit N: 84X / menit S : 36 °C | - |
| STATUS GIZI | BB : 80kg TB : 170cm BMI : | - |
| KEPALA | Rambut hitam dan, ikal, panjang dan bersih | - |
| MATA | Kedua mata simetris, konjungtiva an-anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik, apabila membaca tidak menggunakan kacamata. | - |
| HIDUNG | Hidung simetris, tidak ada polip, tidak sinusitis, penciuman baik. | - |
| Paru | I : Pengembangan paru simetris P : Vokal Premitus sama P : Redup A : Vesikuler | |

| | | |
|-------------|--|--|
| Abdomen | I : Simetris A : Refluk 15x/mnt P : Tidak ada nyeri tekan P : Timpani | |
| Genetalia | Tidak terpasang kateter, tidak terdapat hemoroid | |
| Ekstremitas | Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan , pergerakan aktif | |

3.10 Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

| No | Data | Problem | Etiologi |
|----|---|------------|---|
| 1. | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian sendi dan tanganya dan kesemutan di bagian eksteremitas terutama pada pagi dan malam hari sebelum tidurn - Ny. M mengatakan bahwa dirinya jarang memeriksa dirinya ke dokter, dan hanya memerikasakan saat memang nyerinya hebat. - Ny. M mengatakan bahwa penyakitnya hanya karna faktor makanan saja dan tidak terlalu serius. - Ny. M mengatakan dia hanyan menyuruh anggota keluarganya memijatnya saat gejala nyerinya | Nyeri akut | Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Ny. M |

| | | | |
|---|---|---------------------------|---|
| | <p>muncul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri yang dirasakan Ny. M yaitu 6. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 110/90 mmHg RR : 18X / menit N : 80X / menit S : 36 C - Wajah tampak Cemas - Ny. M terlihat lemah | | |
| 2 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan bahwa nyeri sering timbul di malam hari dengan Skala nyeri 5 - Ny. M mengatakan bahwa tidurnya sering terganggu akibat nyeri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak Lemah dan cemas - Sering Menguap - Palpebra Sedikit hitam - Pola tidur Kurang dari 6-7 jam | Gangguan pola tidur Ny. M | Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis. |

3.11 Skoring Dan Prioritas Masalah

Diagnosa Keperawatan :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Ny. M

Tabel 3.11 Diagnosa Keperawatan

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|-------|--|------|-------|----------------------|---|
| 1 | Sifat Masalah : ancaman kesehatan | 2 | 1 | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Ny. M |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat dirubah : sebagian. | 1 | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Ny. M mengatakan Jika nyeri timbul dirinya hanya meminta diurut oleh keluarganya. |
| 3 | Potensi masalah dapat dicegah : tinggi. | 3 | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Masalah Rheumatoid arthritis dapat diatasi oleh keluarga, terutama bila Ny. M dapat mengatur Makanan dan aktivitas. |
| 4 | Menonjolnya masalah : ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani | 2 | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Keluarga Terkadang khawatir menanggapi penyakit Ny. M ini tidak terlalu mengganggu asal selalu di kontrol aktivitas Ny. M |
| TOTAL | | | | $3^{2/3}$ | |

Diagnosa Keperawatan :

2. Gangguan pola tidur Ny. M berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis.

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|----|--|------|-------|----------------------|--|
| 1 | Sifat Masalah : ancaman kesehatan | 2 | 1 | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Ny. M sering terlihat lemah karena kurang tidur akibat nyeri Rheumatoid Arthritis nya. |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat dirubah : mudah. | 1 | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Keluarga biasanya mengurut tangan Ny. M saat nyeri Rheumatoid Arthritisnya kambuh. |
| 3 | Potensi masalah dapat dicegah : cukup. | 2 | 1 | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Ny. M hanya menyuruh anggota keluarganya mengurut tanganya saat mengalami Nyeri |

| | | | | | |
|-------|---|---|---|--------------------|--|
| | | | | | Rhematoid arthritis. |
| 4 | Menonjolnya masalah : berat, harus segera di tangani. | 2 | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Keluarga tahu bahwa banyak penyakit Ny. M tidak terlalu serius namun bisa mengganggu aktivitas dan tidurnya. |
| TOTAL | | | | $3^{4/3}$ | |

3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan

| Prioritas | Diagnosis keperawatan (PES) | Skor |
|-----------|---|-----------|
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Ny. M | $3^{2/3}$ |
| 2. | Gangguan pola tidur Ny. M berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol nyeri akibat Rheumatoid Arthritis. | $3^{4/3}$ |

3.13 Intervensi Keperawatan Keluarga

| No. | Diagnosa | Tujuan & Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi (NIC) |
|-----|--|---|---|
| 1. | Nyeri akut berdasarkan Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Ny. M | <p>NOC: Setelah dilakukan 3 kali kunjungan keluarga dapat :</p> <p>1. Pasien dan keluarga menyatakan telah memahami tentang penyakit yang diderita pasien, bagaimana kondisi pasien saat ini</p> | <p>NIC:</p> <p>1. Kaji skala nyeri yang dialami Ny.M</p> <p>2. Anjurkan modifoikasi lingkungan yang sehat dan aman</p> <p>3. Ajarkan pasien dan keluarga teknik nonfarmakologi</p> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | <p>prognosis dan program pengobatan</p> <p>2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur penatalaksanaan yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan secara benar</p> <p>3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang telah di jelalaskan oleh tenaga kesehatan</p> | <p>4. Ajarkan cara pembuatan kompres hangat rebusan serai</p> |
| 2. | <p>Gangguan pola tidur Ny. M pada Keluarga Ny.M berhubungan</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis</p> | <p>NOC: Setelah dilakukan 3 kali kunjungan keluarga dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat tidur sesuai dengan kebutuhan 2. Klien mengutarakan merasa segar dan puas 3. Istirahat dan tidur cukup | <p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola tidur klien 2. Jelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat kepada klien dan keluarga 3. Libatkan dukungan dari keluarga dan orang yang terdekat 4. Ciptakan lingkungan yang tenang, bersih, nyaman dan minimalis gangguan 5. Hindari suara keras dan penggunaan lampu saat tidur malam |

3.14 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Keluarga

| No Diagnosa | Tanggal dan waktu | Implementasi | Evaluasi |
|-------------|--|---|---|
| 1 dan 2 | Rabu 06 Oktober 2021 Jam 10.00 | a) Memberikan pendidikan tentang perawatan penyakit Rheumatoid arthritis. b) Mengkaji Skala Nyeri yang Di alami Ny.M c) Mengajarkan Cara Mengurangi Nyeri dengan cara pembuatan Kompres hangat serai d) Mengajari keluarga cara pembuatan kompres hangat serai | S : keluarga mengatakan paham terhadap apa yang dijelaskan oleh perawat. O : Keluarga mampu memahami bagaiman cara pembuatan kompres hangat rebusan serai, dan skala nyeri dari Ny. M yang dari Awalnya 6 menjadi 3 setelah dilakukan kompres hangat rebusan serai A : Masalah keluarga belum teratasi P : Intervensi ditambahkan dengan tambahan intervensi 5 dan 6 |
| 1 Dan 2 | Kamis 07 Oktober 2021 Jam 11.00 | a) Mengkaji Skala nyeri yang di alami Ny. M | S : Keluarga mengatakan masih memberikan kompres hangat rebusan serai hangat pada |

| | | | |
|---------|------------------------|---|--|
| | | <p>b) Mengkaji Pola tidur dari Ny. M</p> <p>c) Mengkaji faktor-faktor penghambat pola tidur Ny. M</p> | <p>malam hari sesaat Ny. M belum beranjak tidur.</p> <p>O : Ny. M mengatakan bahwa yang sering membuatnya dalam sulit tidur adalah nyeri yang dialaminya pada malam hari terutama sebelum tidur, dan setelah tadi malam dilakukan kompres hangat rebusan serai sebelum tidur, pola tidur Ny. M sudah lebih membaik. Pola tidurnya 7 jam.</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan 1 dan 5</p> |
| 1 Dan 2 | Jum'at 09 Oktober 2021 | <p>a) Mengkaji Skala Nyeri yang di alami Ny. M</p> <p>b) Mengkaji Pola tidur dari Ny. M</p> | <p>S : Keluarga mengatakan kalau mereka selalu melakukan kompres hangat rebusan serai saat pagi hari dan menjelang Ny. M tidur pada malam hari</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>O : Ny. M mengatakan bahwa nyeri yang di alaminya sudah sangat berkurang , skala nyeri 2 dan sudah bisa sendiri membuat kompres hangat rebusan serai , dan sesaat sebelum tidur Ny. M juga melakukan kompres hangat rebusan serai</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Intervensi Di Hentikan</p> |
|--|--|--|---|

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada Ny. M dengan Rheumatoid Arthritis yang dimana pada penderita Rheumatoid Arthritis ini biasanya terjadi pada pagi hari dan juga malam hari, sama halnya seperti yang dialami oleh Ny. M, maka penulis membahasnya sebagai berikut :

4.1 Pengkajian

Pengkajian yang ditemukan pada kasus ini terdapat beberapa masalah pada keluarga seperti keluarga tidak paham akan penyakit dan penanganan dari Ny. M mengatakan nyeri pada pagi dan malam hari serta mengalami masalah tidur akibat rheumatoid arthritis yang di alaminya.

4.2 Perencanaan

Pada kasus ini penulis mengangkat/ temukan dua diagnosa keperawatan keluarga, yang dimana diagnosa prioritasnya ditentukan melalui Skoring Prioritas Masalah. Adapun Diagnosa keperawatan keluarga yakni :

1. Nyeri akut berdasarkan Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penanganan nyeri Rheumatoid arthritis serta Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Ny. M
2. Gangguan pola tidur Ny. M berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Rheumatoid Arthritis

4.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari di hari pertama, Rabu 06 Oktober 2021 jam 10:00 mulai melakukan Pengkajian keperawatan keluarga dan masalah rheumatoid arthritis yang dialami Ny. M. Dan Setelah melakukan Pengkajian Rheumatoid Arthritis juga dilakukan sedikit Penkes

. Dan disaat yang bersamaan juga dilakukan pemberian kompres hangat rebusan serai pada Ny. M dan tidak lupa pula mengajarkanya kepada keluarga. Dan setelah dilakukan pemberian kompres hangat serei kembali mmelakukan pengecekan skala nyeri pada Ny. M dan ternyata ada penurunan skala Nyeri dari 6 menjadi 2.

Dihari berikutnya pada hari Selasa 03 agustus 2019 dilakukan kembali kompres hangat rebusan serai padaNy. M dan dilakukan pengkajian kembali mengenai masalah nyeri dan ternyata ada pengurangan pola tidur Ny. M juga dimalam hari akibat rheumatoid arthtritis yang di alaminya, dan perawat sekali lagi menganjurkan untuk melakukan kompres hangat serei sebelum tidur

Di hari ketiga pada hari keluarga sudah melakukan kembali hangat rebusan serai pada Ny. M dan saat diwawancarai mengenai masalah Nyeri yang di alaminya Ny. M mengatakan sudah sangat jauh berkurang, dan Ny. M juga sudah melakukan kompres hangat rebusan serai sebelun tidur dan pola tidur sudsh mulai berkurang..

4.4 Evaluasi

Dalam teori pada evaluasi yang ditentukan adalah keadaan atau kriteria pencapaian tujuan sesuai rencana keperawatan dari diagnosa keperawatan.Pada studi yang ditangani melalui pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, maka dari itu dapat muncul 2 (dua) diantaranya diagnosa keperawatan yang lain yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Ny. M
2. Gangguan pola tidur Ny. M berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthtritis.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan kompres hangat rebusan serai pada Ny. M untuk mengurangi nyeri reumatoid artritis dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis telah melakukan pengkajian keperawatan dengan diagnosa keperawatan reumatoid artritis pada Ny. M di Siborang kota Padangsidempuan 2021.
2. Penulis telah menegakkan menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan dengan reumatoid artritis pada Ny. M di Siborang kota Padangsidempuan 2021.
3. Penulis telah menyusun intervensi keperawatan: kompres hangat rebusan serai pada Ny. M di Siborang kota Padangsidempuan 2021.
4. Penulis telah memberikan implementasi kompres hangat rebusan serai pada.
5. Penulis telah menganalisis hasil kompres rebusan serai terhadap penurunan intensitas nyeri pada Ny. M di Siborang kota Padangsidempuan 2021.

5.2 Saran

1. Untuk Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan kepada lansia dalam pengobatan reumatik dan meningkatkan peran keluarga dalam kesehatan pada orang tua dalam penanganan reumatik.

2. Untuk Perawat Komunitas/Keluarga

Perawat komunitas/keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan reumatik sebagai upaya preventif dalam menurunkan intensitas nyeri pada reumatik dan menurunkan angka kejadian reumatik. Intervensi ini juga harus dilakukan dengan dilit dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktifitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dapat dilakukan dalam komunitas melalui penyuluhan di posyandu lansia dengan menggunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih luas dapat menerima dan mengetahui tentang reumatik.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan atau penemuan terbaru yang dapat digunakan untuk penurunan intensitas nyeri pada reumatik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Marlina, 2016. Pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan intensitas nyeri Arthritis Rhenatoid pada lanjut usia. Dari: [Http://dx.doi.org/10.22216/jit.2016.v10i1.431](http://dx.doi.org/10.22216/jit.2016.v10i1.431)
- Agustini N. N. M., Nunuk S., Pancrasia M., 2013. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* 1: 67-79
- Balipost, 2010. Kandungan bahan aktif serai dan pemanfaatan dalam bidang kesehatan. Status teknologi hasil penelitian serai. Bogor. Diperoleh 25 Januari 2018.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medik.
- Friedman, Jeffrey M. (2002). The function of leptin in nutrition, weight, and physiology. *Nutrition Reviews* Vol. 60, No. 10.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar ilmu keperawatan komunitas: Pustaka AS Salam*
- Jurnal keperawatan marlina.andriani. 2016. Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia. *Jurnal Iptek Terapan*.

- Marlyn M. Friedman, Vicy R. Bowmden dkk. 2010. Dalam Buku Ajar KeperawatanKeluarga: riset, teori, dan praktik, edisi bahasa indonesia, Etsu Tiar- Ed 5. Jakarta :EGC
- Nasution, A.R Sumarlyono. 2009. Introduksi Reumatologi Dalam :Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V.Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta
- National Institute of Arthritis and Muskuloskeletal and Skin Disease (NIAMS), 2008.Questions and Answers about Arthritis and Rheumatic Disease. National Institute of Health, United States: 02-4999.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Penyakit Tidak Menular: Sendi/Rematik/Encok. 94-9
- Setiadi. 2008. Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suarjana, I Nyoman.2009. Arthritis Reumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam EdisiV. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, Idrus, et al. Interna Publishing. Jakarta.
- Sudjana (2005). Metode statistika Bandung : Tarsito.
- Utami (2005). Tanaman obat untuk mengatasi rematik dan asam urat. Agromedia pustaka. Jakarta.
- World Health Organization (WHO) . 2010, Prevalance Of Arthritis and Rheumatic Disease Around The World A Growing Burden and Implications,Models of Care in Arthritis

Lampiran 1

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI
PADA NY. M UNTUK MENGURANGI NYERI REUMATOID
ARTHRITIS**

| No | Hari/Tanggal | Sebelum pemberian kompres hangat rebusan serai | Sesudah pemberian kompres hangat rebusan serai |
|-----------|-------------------------------|---|---|
| 1. | Rabu, 6 Oktober 2021 | | |
| 2. | Kamis, 7 Oktober 2021 | | |
| 3. | Jum'at, 8 Oktober 2021 | | |

Lampiran 2

SATUAN OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI PADA NY. M UNTUK MENGURANGI NYERI REUMATOID ARTHRITIS

A. Topik

Kompres hangat rebusan serai untuk menurunkan intensitas skala nyeri pada Ny. M dengan Rheumatoid Arthritis.

B. Kompres Hangat Rebusan Serai

Kompres hangat rebusan serai dapat menurunkan nyeri yang diakibatkan oleh rematik. Kompres rebusan serai merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri rematik. Kompres hangat rebusan serai memiliki kandungan enzim siklo-oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita rematik, selain itu serai juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam 20 menit sesudah aplikasi panas.

C. Manfaat

Dari hasil kegiatan ini diharapkan Ny.M dapat mengetahui dan menerapkan kompres hangat menggunakan rebusan serai, untuk menurunkan skala nyeri pada Ny. M dengan Reumatoid Arthritis.

D. Prosedur Kerja

1. Alat

- Baskom kecil

- Handuk kecil

2. Bahan

- Serai 5-10 batang
- Air hangat secukupnya

E. Cara Kerja

Untuk pelaksanaan kompres hangat rebusan serai dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. Siapkan serai 5-10 batang
2. Cuci serai dengan air sampai bersih
3. Potong serai dibelah menjadi 2 bagian atau dibelah menjadi 3 bagian.
4. Siapkan wadah dan isi dengan air hangat suhu 40°C – 50°C secukupnya
5. Masukkan handuk kecil ke dalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk diperas.
6. Peraskan handuk kemudian tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri
7. Pengompresan dilakukan selama 5-10 menit
8. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai

F. Prosedur Tindakan

| NO | TAHAP KEGIATAN | WAKTU |
|----|--|---------|
| 1. | Tahap Pre Interaksi <ul style="list-style-type: none"> - Kaji indikasi diperlukannya kompres hangat rebusan serai - Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan | 3 Menit |
| 2. | Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> - Menyapa klien dengan panggilan yang sukainya - Menyebutkan tindakan yang akan dilakukan - Menjelaskan apa itu kompres hangat rebusan serai - Mengkaji bagian tubuh yang sedang mengalami nyeri saat ini - Menjelaskan prosedur dan tujuan dilakukan tindakan - Melakukan kontrak waktu tindakan yang | 5 Menit |





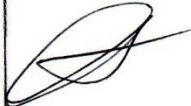
| | | |
|----|---|------------|
| | <p>dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum dilakukannya tindakan | |
| 3. | <p>Tahap Kerja</p> <p>a) Siapkan Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan klien dengan posisi nyaman mungkin <p>b) Pemberian terapi kompres rebusan serai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dekatkan alat dengan klien - Masukkan handuk kecil ke dalam air hangat suhu- 40oC - 50oC kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk diperas - Peraskan handuk kemudian tempelkan ke daerahsendi yang terasa nyeri - Pengompresan dilakukan selama 5-10 menit | 5-10 menit |
| 4. | <p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi hasil kegiatan - Berikan umpan balik positif - Menyimpulkan hasil kegiatan - Mendokumentasikan waktu pemberian terapi kompres rebusan serai | 5 menit |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AHMAD RASID BATUBARA

NIM : 20040003

Nama Pembimbing : 1. Ns. Hotmah Royani, M.Kep

| No | Hari/Tanggal | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------|---|--|
| 1. | 4/10/2021 | Acc judul |  |
| 2. | 22/10/2021 | - Perbaiki BAB I | |
| 3. | 25/10/2021 | - Perbaiki BAB I-III - Pre-post - SAP - manskrip |  |
| 4. | 27/10/2021 | - metode - Hasil |  |
| 5. | 28/10/2021 | ACC |   |

