

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.S DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES JAHE HANGAT TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA
RHEUMATOID ARTHTRITIS



Disusun Oleh :

AINUN AZRAINI RAMBE
NIM. 20040004

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

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.S DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES JAHE HANGAT TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA
RHEUMATOID ARTHTRITIS**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

AINUN AZRAINI RAMBE
NIM. 20040004

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.S DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES JAHE HANGAT TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA
RHEUMATOID ARTHRITIS**

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

Padangsidempuan, November 2021

Pembimbing



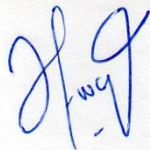
Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

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 PENLULIS

Nama : Ainun azraini rambe

NIM : 20040004

Tempat/Tanggal Lahir : 10 oktober 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Batangtoru

Riwayat Pendidikan:

1. SD Swasta Muhammadiyah Batangtoru : Lulus 2010
2. MTS Swasta K.H.Ahmad Dahlan Sapirook : Lulus 2013
3. SMK Kesehatan Sidimpuan Husada Padangsidimpuan : Lulus 2016
4. S1 Keperawatan Universitas Aafa Royhan : Lulus 2020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Oktober 2020

Ainun Azraini

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Pemberian Kompres
Jahe Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis**

Abstrak

Rheumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit autoimun secara simetris pada persendian tangan dan kaki yang mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri dan dapat menyebabkan kerusakan pada bagian sendi. Rheumatoid Arthritis diawali dengan persendian yang terasa kaku dan bisa berujung pada kelumpuhan permanen, penyakit ini bisa terjadi pada siapapun baik itu pria dan juga wanita. Penyakit Rheumatoid Arthritis jika dibiarkan terus berlanjut akan berada dalam tahapan 2 tahun gangguan biasa, gangguan biasa yang bisa menyebabkan gangguan sendi pembengkakan dan nyeri, 10 tahun gangguan berat yang bahkan bisa membuat tubuh menjadi lumpuh. Nyeri merupakan pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan. Adanya nyeri terutama pada sendi dapat menyebabkan gangguan pergerakan sendi dan akibatnya dapat mempengaruhi otot dan jaringan sekitar sendi karena spasme otot. Terapi non farmakologi dapat berupa terapi pijat kaki pada pagi dan sore hari dan kompres hangat berkombinasi dengan jahe merah untuk penurunan intensitas nyeri. Jahe memiliki kandungan air dan minyak tidak menguap dan memiliki efek farmakologis dan fisiologi seperti memberikan efek rasa panas, anti inflamasi, analgesik, antioksidan, antitumor, antidiabetik, antiobesitas, antimeatik selain itu dengan memberikan efek panas. Hasil penelitian 3 hari dilakukan pemberian kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri. Dari hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan khusus keluarga yang mengalami Rheumatoid Arthritis srthtritis agar menerapkan kompres jahe hangat.

Kata Kunci : *Rheumatoid Arthritis, Nyeri, Kompres Hangat.*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Masalah	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep keluarga	7
2.2 Konsep rheumatoid arthritis	8
2.3 Konsep asuhan keperawatan	9
2.4 Diagnosa keperawatan.....	11
2.5 Konsep jahe	11
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisa Data	32
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.4 Intervensi Keperawatan	34
3.5 Catatan pengkajian	35
BAB V PEMBAHASAN	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran	55
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rheumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit autoimun secara simetris pada persendian tangan dan kaki yang mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri dan dapat menyebabkan kerusakan pada bagian sendi (Junaidi, 2014).

Penanganan nyeri rematik yang masih sebatas menggunakan obat – obatan, sedangkan banyak tindakan non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri yang timbul dengan bahan yang ada dan mudah didapat dilingkungan masyarakat.

Rematik (Arthritis Rheumatoid) adalah penyakit inflamasi sistemik kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi (WHO,2016).Berdasarkan American College Of Rheumatology (2013) menyatakan bahwa 52,5 juta atau sekitar 23% penduduk Amerika Serikat menderita arthritis reumatoid.

Saat ini diperkirakan paling tidak 355 juta penduduk dunia menderita reumatik, yang artinya 1 dari 6 penduduk dunia mengalami penyakit reumatik. Sementara itu, hasil survey di benua Eropa pada tahun 2004 menunjukkan bahwa penyakit reumatik merupakan penyakit kronik yang paling sering dijumpai.

Kurang lebih 50% penduduk eropa yang berusia diatas 50 tahun mengalami keluhan nyeri muskuloskletal (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2010). Semua jenis rematik menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu sehingga kemampuan gerak seseorang dapat terganggu oleh adanya penyakit

rematik (Risksedes, 2007 dalam Maj kedokteran Indonesia, 2009).Salah satu intervensi non-farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri artritis reumatoid yaitu dengan kompres jahe hangat (Sentoso, 2013).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experiment* dengan menggunakan rancangan *One Grop Pre-Post Tes Design*. Sampel penelitian adalah sebanyak 13 orang. Berdasarkan hasil uji statistic *uji t* pengaruh kompres jahe terhadap penurunan skala nyeri diketahui bahwa nilai $p = 0.001$ yaitu $p < 0.05$ dengan demikian H_0 ditolak yang memiliki arti ada pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri atritis reumatoid.

Mengetahui efektifitas kompres air hangat dan kompres jahe terhadap penurunan nyeri rematik pada lansia di desa adiarsa kecamatan kertanegara. Metode penelitian: Jenis penelitian Quasi eksperimen Pretest-posttest with control group. Jumlah sampel sebesar 46 responden. Pengumpulan data dengan eksperimen.

Analisis data menggunakan uji independen Mann-Whitney test. Hasil: Test menunjukkan hasil mean rank selisih kompres air hangat adalah 17,02 dan maen rank selisih kompres jahe adalah 29,98 dengan nilai nilai p-value 0,000. Kesimpulan: Berdasarkan hasil uji idependen Mann-Whitney menunjukkan efektifitas kompres air hangat dan kompres jahe dengan metode eksperimen ada pengaruh yang signifikkan dari kompres air hangat dan kompres jahe terhadap penurunan nyeri rematik pada lansia di desa adiarsa kecamatan kertanegara.

Penyakit Rheumatoid Arthritis diawali dengan persendian yang terasa kaku dan bisa berujung pada kelumpuhan permanen, penyakit ini bisa terjadi pada siapapun baik itu pria dan juga wanita. Penyakit Rheumatoid Arthritis jika dibiarkan terus berlanjut akan berada dalam tahapan 2 tahun gangguan biasa, gangguan biasa yang bisa menyebabkan gangguan sendi pembengkakan dan nyeri, 10 tahun gangguan berat yang bahkan bisa membuat tubuh menjadi lumpuh (Hendayani & Sari, 2018).

Rheumatoid Arthritis tidak menyebabkan kematian namun penyakit rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan masalah medik (nyeri), psikologis (cemas karena rasa nyeri, sulit tidur dan gelisah), ekonomi (berkurangnya penghasilan ekonomi keluarga akibat dari efek samping penyakit yang di derita dan penggunaan obat-obat sintesis) dan sosial (Sunarti & Alhuda, 2018).

Penyakit rheumatoid arthritis harus mendapat perhatian dalam penanganannya terutama pada usia di atas 40 tahun sebagai upaya penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Safitri & Utami, 2019).

Menurut World Health Organisation (WHO) 2015 Angka kejadian rematik mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Riskesdas 2017 prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 25,6% hingga 33,3%, angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat rematik sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia.5 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mengungkapkan presentase penyakit sendi berdasarkan dokter di wilayah Jawa Tengah, usia 45 -

54 tahun sebanyak 11,1%, usia 55 - 64 tahun sebanyak 15,5%, usia 65 – 74 tahun sebanyak 18,6 % , dan usia diatas 75 tahun sebanyak 18,9 %.

Presentase di wilayah Jawa Tengah Pada tahun 2018, disimpulkan bahwa semakin bertambah usia semakin tinggi tingkat presentase yang mengalami masalah pada sendi dan mengalami nyeri (Dinas Kesehatan, 2015).

Pusat Statistik Kabupaten Kudus pada tahun 2015, jumlah penduduk Kabupaten Kudus tercatat 831.343 jiwa yang terdiri dari 409.324 laki-laki dan 422.019 perempuan. Presentase hasil laporan provinsi Jawa Tengah tahun 2018, Kudus merupakan 1 dari 35 kabupaten di Jawa Tengah yang penduduknya mengalami penyakit pada persendian.

Presentase di wilayah Kudus yang mengalami penyakit persendian yaitu sebanyak 9,23% penduduk lansia yang usianya diatas 15 tahun (Dinas Kesehatan, 2015). Penatalaksanaan penderita rheumatoid arthritis dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi berupa non steroidal anti inflammatory drugs (NSAID), Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARD) tetapi obat tersebut dapat memperberat kondisi osteoarthritis karena konsumsi dalam jangka waktu yang lama merupakan faktor penyebab morbidity dan mortalitas utama.

Kekurangan terapi obat NSAID dan DMARD pada pada sistem organ yang lain dapat menyebabkan erosi mukosa lambung, ruam atau erupsi kulit, menimbulkan nekrosis papilar ginjal, gangguan fungsi trombosit dan meningkatkan tekanan darah (Sunarti & Alhuda, 2018). Sehingga terapi non farmakologi menjadi pilihan terbaik dan efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

Terapi non farmakologi dapat berupa terapi pijat kaki pada pagi dan sore hari dan kompres hangat berkombinasi dengan jahe merah untuk penurunan intensitas nyeri. (Sunarti & Alhuda, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan. Adanya nyeri terutama pada sendi dapat menyebabkan gangguan pergerakan sendi dan akibatnya dapat mempengaruhi otot dan jaringan sekitar sendi karena spasme otot (Saifudin, 2018).

Jahe memiliki kandungan air dan minyak tidak menguap dan memiliki efek farmakologis dan fisiologi seperti memberikan efek rasa panas, anti inflamasi, analgesik, antioksidan, antitumor, antidiabetik, antiobesitas, antimeatik selain itu dengan memberikan efek panas, jahe juga memberikan efek pedas dimana kandungan gingerol, gingediasetat, gingerdion, dan gingeronan kandungan aktif pada jahe yaitu gingerol dan shagol memiliki berat molekul 150-190 Da, lipofisiltas log P berkirasian 3.5 yang menunjukkan potensi baik untuk mentrasi kulit, selain itu zingeron dan 1- debydrol gingerdione memberikan efek sangat bagus yaitu pencegahan proses inflamasi (Yanti, Arman, Rahayuningrum, 2019:Sunarti & Alhuda, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana cara penerapan kompres air hangat rebusan jahe pada ny.s dengan reumatoid atritis ?

1.3 Tujuan umum

Agar mahasiswa memahami dan mampu melakukan asuhan keperawatan gerontik pada ny.s dengan reumatoid atritis.

1.3.1 Tujuan khusus

- a. Memahami konsep teori reumatoid artritis dengan intervensi kompres air hangat rebusan pada ny. s dengan reumatoid artritis
- b. Mampu menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan reumatoid artritis pada ny.s
- c. Menyusun intervensi keperawatan: kompres air hangat rebusan jahe pada ny.s .
- d. Menerapkan kompres air hangat rebusan jahe pada ny.s
- e. Menganalisis hasil kompres air hangat rebusan jahe pada ny.s
- f. Memahami pendokumentasian asuhan keperawatan reumatoid artritis pada ny.s

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi penulis

Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang profesional melalui lima tahap proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, memberi intervensi, melakukan implmentasi, dan melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan reumatoid artritis.

2. Bagi institusi pendidikan

Menjadi indikator mutu untuk institusi pendidikan dalam mengevaluasi keberhasilan program pendidikan khususnya pada bahan ajar mata kuliah keperawatan gerontik tentang reumatoid atristis pada lansia.

3. Bagi penulis selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk membuat karya ilmiah selanjutnya dan dapat digunakan untuk menambah bahan informasi yang dapat disajikan sebagai referensi mahasiswa dipergustakaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep keluarga

2.1.1 Defenisi keluarga

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

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 social 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 rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Sehingga dapat

ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi serta tinggal dalam satu rumah.

2.1.2 Tipe keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

1. Tipe keluarga tradisional.
 - a. Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
 - b. Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - c. Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 - d. Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
 - e. Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 - f. Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 - g. Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan Bersama.
2. Tipe keluarga non tradisional.
 - a. Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.

- b. Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- c. Gay and lesbian family merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- d. Nonmarital Heterosexual Cohabiting family, keluarga yang hidup Bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- e. Foster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Widagdo,2016).

2.1.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga terbagi atas :

- a. Fungsi Afektif 7 Fungsi ini merupakan persepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi Sosialisasi Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.
- c. Fungsi Reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.
- e. Fungsi Kesehatan Menyediakan kebutuhan fisik-makanan,pakaian,tempat tinggal,perawatan kesehatan. (Harnilawati,2013).

2.1.4 Struktur keluarga.

1. Ciri – Ciri Struktur Keluarga.

a. Terorganisasi

Menurut Makhfludi, Efendy (2009) Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

b. Keterbatasan Dalam mencapai tujuan setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Sehingga dalam berinteraksi 15 setiap anggota tidak bisa semena-mena tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga Makhfludi, Efendy (2009).

c. Perbedaan dan kekhususan Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya. Peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anak.

2. Struktur Keluarga.

a. Menurut Agapito (2012) Dominasi jalur hubungan darat.

1) Patrilineal.

Keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

2) Matrilineal.

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis keturunan ibu. Suku Padang merupakan salah satu contoh suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

3) Menurut Makhfludi, Efendy (2009) dominasi keberadaan tempat tinggal.

a) Patrilokal. Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

b) Matrilokal. Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

4) Menurut makhfludi, Efendy (2009) dominasi pengambilan keputusan .

a) Patriakal.

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

b) Matriakal.

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

2.2 konsep rheumatoid arthtritis

2.2.1 Defenisi rheumatoid arthtritis.

Kata artritis berasal dari kata Yunani .pertama, arthron, yang berarti sendi. kedua, itis yang berarti peradangan. Secara harfiah, artritis berarti radang sendi. Sedangkan rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon, 2002).

Rheumatoid arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur di sekitarnya (puslitbang biomedis dan farmasi badan penelitian dan pengembangan kesehatan Depkes RI 2012) rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh . terlibatnya sendi pada pasien-pasien rheumatoid arthritis terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat progresivitasnya.

2.2.2 Klasifikasi rheumatoid arthritis

Buffer (2010) mengklasifikasikan rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe yaitu:

1. Rheumatoid arthritis klasik

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

2. Rheumatoid arthritis defisit

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

3. Probable rheumatoid arthritis

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

4. Possible rheumatoid arthritis

Pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

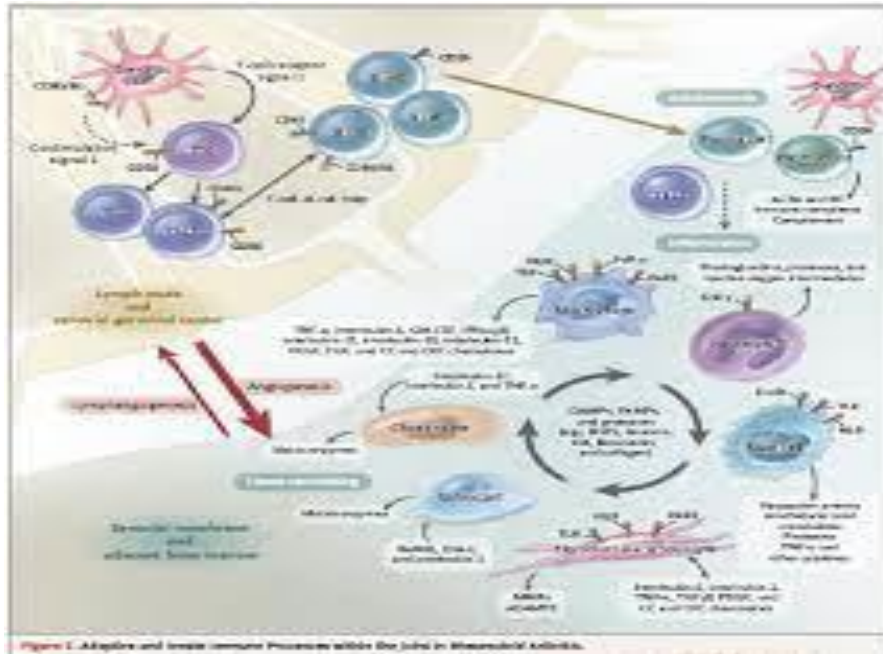
2.2.3 Etiologi dan patofisiologi rheumatoid arthritis

Penyebab pasti masih belum diketahui secara pasti dimana merupakan penyakit autoimun yang dicetuskan faktor luar (infeksi, cuaca) dan faktor dalam (usia, jenis kelamin, keturunan, dan psikologis). Diperkirakan infeksi virus dan bakteri sebagai pencetus awal RA. Sering faktor cuaca yang lembab dan daerah dingin diperkirakan ikut sebagai faktor pencetus.

Patogenesis terjadinya proses autoimun, yang melalui reaksi imun kompleks dan reaksi imunitas selular. Tidak jelas antigen apa sebagai pencetus awal, mungkin infeksi virus. Terjadi pembentukan faktor rematoid, suatu antibodi terhadap antibodi abnormal, sehingga terjadi reaksi imun kompleks (autoimun).

Proses autoimun dalam patogenesis RA masih belum tuntas diketahui, dan teorinya masih berkembang terus. Dikatakan terjadi berbagai peran yang saling terkait, antara lain peran genetik, infeksi, autoantibodi serta peran imunitas selular, humoral, peran sitokin, dan berbagai mediator peradangan. Semua peran ini, satu sama lainnya saling terkait dan pada akhirnya menyebabkan peradangan pada sinovium dan kerusakan sendi disekitarnya atau mungkin organ lainnya. Sitokin merupakan local protein mediator yang dapat menyebabkan pertumbuhan, diferensiasi dan aktivitas sel, dalam proses peradangan. Yang terutama dihasilkan

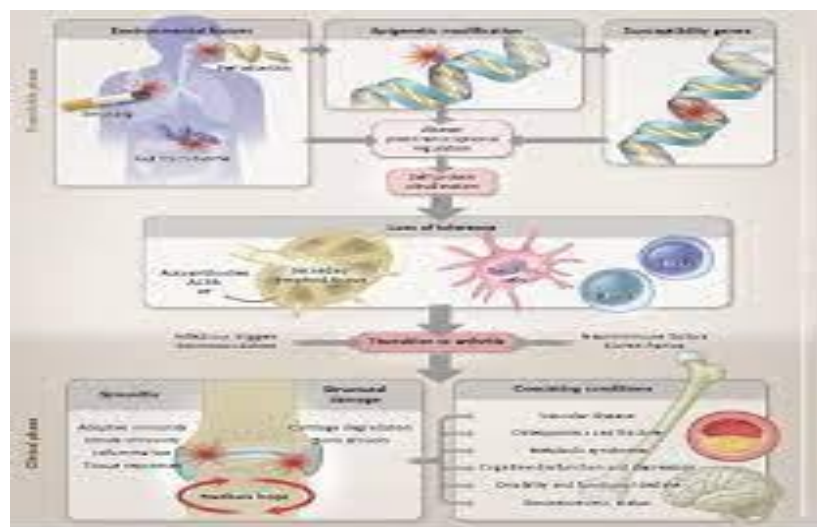
oleh monosit atau makrofag menyebabkan stimulasi dari sel mesenzim seperti sel fibroblast sinovium, osteoklas, kondrosit serta merangsang pengeluaran enzim penghancur jaringan, enzim matrix metalloproteases (MMPs) (Putra dkk,2013).



Gambar 1. Peranan Imun Adaptif dan Innate dalam Patogenesis RA

Proses peradangan karena proses autoimun pada RA, ditunjukkan dari pemeriksaan laboratorium dengan adanya RF (Rheumatoid Factor) dan anti-CCP dalam darah. RF adalah antibodi terhadap komponen Fc dari IgG. Jadi terdapat pembentukan antibodi terhadap antibodi dirinya sendiri, akibat paparan antigen luar, kemungkinan virus atau bakteri. RF didapatkan pada 75 sampai 80% penderita RA, yang dikatakan sebagai seropositive. Anti-CCP didapatkan pada hampir 2/3 kasus dengan spesifisitasnya yang tinggi (95%) dan terutama terdapat pada stadium awal penyakit. Pada saat ini RF dan anti-CCP merupakan sarana diagnostik penting RA dan mencerminkan progresifitas penyakit (Putra dkk,2013).

Sel B, sel T, dan sitokin pro inflamasi berperan penting dalam patofisiologi RA. Hal ini terjadi karena hasil diferensiasi dari sel T merangsang pembentukan IL-17, yaitu sitokin yang merangsang terjadinya sinovitis. Sinovitis adalah peradangan pada membran sinovial, jaringan yang melapisi dan melindungi sendi. Sedangkan sel B berperan melalui pembentukan antibodi, mengikat patogen, kemudian menghancurkannya. Kerusakan sendi diawali dengan reaksi inflamasi dan pembentukan pembuluh darah baru pada membran sinovial. Kejadian tersebut menyebabkan terbentuknya pannus, yaitu jaringan granulasi yang terdiri dari sel fibroblas yang berproliferasi, mikrovaskular dan berbagai jenis sel radang. Pannus tersebut dapat mendestruksi tulang, melalui enzim yang dibentuk oleh sinoviosit dan kondrosit yang menyerang kartilago. Di samping proses lokal tersebut, dapat juga terjadi proses sistemik. Salah satu reaksi sistemik yang terjadi ialah pembentukan protein fase akut (CRP), anemia akibat penyakit kronis, penyakit jantung, osteoporosis serta mampu mempengaruhi hypothalamic-pituitaryadrenalaxis, sehingga menyebabkan kelelahan dan depresi (Choy, 2012).



Gambar 2. Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Pada keadaan awal terjadi kerusakan mikrovaskular, edema pada jaringan di bawah sinovium, proliferasi ringan dari sinovial, infiltrasi PMN, dan penyumbatan pembuluh darah oleh sel radang dan trombus. Pada RA yang secara klinis sudah jelas, secara makros akan terlihat sinovium sangat edema dan menonjol ke ruang sendi dengan pembentukan vili. Secara mikros terlihat hiperplasia dan hipertropi sel sinovia dan terlihat kumpulan residual bodies. Terlihat perubahan pembuluh darah fokal atau segmental berupa distensi vena, penyumbatan kapiler, daerah trombosis dan pendarahan perivaskuler. Pada RA kronis terjadi kerusakan menyeluruh dari tulang rawan, ligamen, tendon dan tulang. Kerusakan ini akibat dua efek yaitu kehancuran oleh cairan sendi yang mengandung zat penghancur dan akibat jaringan granulasi serta dipercepat karena adanya Pannus (Putra dkk,2013).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Keluhan biasanya mulai secara perlahan dalam beberapa minggu atau bulan. Sering pada keadaan awal tidak menunjukkan tanda yang jelas. Keluhan tersebut dapat berupa keluhan umum, keluhan pada sendi dan keluhan diluar sendi (Putra dkk,2013).

1. Keluhan umum Keluhan umum dapat berupa perasaan badan lemah, nafsu makan menurun, peningkatan panas badan yang ringan atau penurunan berat badan.
2. Kelainan sendi Terutama mengenai sendi kecil dan simetris yaitu sendi pergelangan tangan, lutut dan kaki (sendi diartrosis). Sendi lainnya juga dapat terkena seperti sendi siku, bahu sterno-klavikula, panggul,

pergelangan kaki. Kelainan tulang belakang terbatas pada leher. Keluhan sering berupa kaku sendi di pagi hari, pembengkakan dan nyeri sendi.

3. Kelainan diluar sendi.
 - a. Kulit : nodul subkutaneus (nodul rematoid).
 - b. Jantung : kelainan jantung yang simtomatis jarang didapatkan, namun 40% pada autopsi RA didapatkan kelainan perikard.
 - c. Paru : kelainan yang sering ditemukan berupa paru obstruktif dan kelainan pleura (efusi pleura, nodul subpleura).
 - d. Saraf : berupa sindrom multiple neuritis akibat vaskulitis yang sering terjadi berupa keluhan kehilangan rasa sensoris di ekstremitas dengan gejala foot or wrist drop.
 - e. Mata : terjadi sindrom sjogren (keratokonjungtivitis sika) berupa kekeringan mata, skleritis atau eriskleritis dan skleromalase perforans.
 - f. f. Kelenjar limfe: sindrom Felty adalah RA dengan splenomegali, limfadenopati, anemia, trombositopeni, dan neutropeni.

2.2.5 Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium
 - a. Penanda inflamasi : Laju Endap Darah (LED) dan C-Reactive Protein (CRP) meningkat.
 - b. Rheumatoid Factor (RF) : 80% pasien memiliki RF positif namun RF negatif tidak menyingkirkan diagnosis.
 - c. Anti Cyclic Citrullinated Peptide (anti CCP) : Biasanya digunakan dalam diagnosis dini dan penanganan RA dengan spesifisitas 95-98%

dan sensitivitas 70% namun hubungan antara anti CCP terhadap beratnya penyakit tidak konsisten.

2. Radiologis Dapat terlihat berupa pembengkakan jaringan lunak, penyempitan ruang sendi, demineralisasi “juxta articular”, osteoporosis, erosi tulang, atau subluksasi sendi.

2.2.6 Penatalaksanaan

1. Pencegahan

Etiologi untuk penyakit RA ini belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menekan faktor risiko:

- a. Membiasakan berjemur di bawah sinar matahari pagi untuk mengurangi risiko peradangan oleh RA. Oleh penelitian Nurses Health Study AS yang menggunakan 1.314 wanita penderita RA didapatkan mengalami perbaikan klinis setelah rutin berjemur di bawah sinar UV-B.
- b. Melakukan peregangan setiap pagi untuk memperkuat otot sendi. Gerakan-gerakan yang dapat dilakukan antara lain, jongkok-bangun, menarik kaki ke belakang pantat, ataupun gerakan untuk melatih otot lainnya. Bila mungkin, aerobik juga dapat dilakukan atau senam taichi.
- c. Menjaga berat badan. Jika orang semakin gemuk, lutut akan bekerja lebih berat untuk menyangga tubuh. Mengontrol berat badan dengan diet makanan dan olahraga dapat mengurangi risiko terjadinya radang pada sendi.

- d. Mengonsumsi makanan kaya kalsium seperti almond, kacang polong, jeruk, bayam, buncis, sarden, yoghurt, dan susu skim. Selain itu vitamin A,C, D, E juga sebagai antioksidan yang mampu mencegah inflamasi akibat radikal bebas.
- e. Memenuhi kebutuhan air tubuh. Cairan synovial atau cairan pelumas pada sendi juga terdiri dari air. Dengan demikian diharapkan mengonsumsi air dalam jumlah yang cukup dapat memaksimalkan sistem bantalan sendi yang melumasi antar sendi, sehingga gesekan bisa dihindarkan. Konsumsi air yang disarankan adalah 8 gelas setiap hari. (Candra, 2013).
- f. Berdasarkan sejumlah penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya RA. Sehingga salah satu upaya pencegahan RA yang bisa dilakukan masyarakat ialah tidak menjadi perokok aktif maupun pasif. (Febriana, 2015).

2.2.7 Penanganan

Penanganan pada Rheumatoid Arthritis mencakup terapi farmakologi, rehabilitasi dan pembedahan bila diperlukan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Tujuan pengobatan adalah menghilangkan inflamasi, mencegah deformitas, mengembalikan fungsi sendi, dan mencegah destruksi jaringan lebih lanjut (Kapita Selekta, 2014).

1. NSAID (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug) Diberikan sejak awal untuk menangani nyeri sendi akibat inflamasi. NSAID yang dapat diberikan antara lain: aspirin, ibuprofen, naproksen, piroksikam, diklofenak,

dan sebagainya. Namun NSAID tidak melindungi kerusakan tulang rawan sendi dan tulang dari proses destruksi.

2. DMARD (Disease-Modifying Antirheumatic Drug) Digunakan untuk melindungi sendi (tulang dan kartilago) dari proses destruksi oleh Rheumatoid Arthritis. Contoh obat DMARD yaitu: hidroklorokuin, metotreksat, sulfasalazine, garam emas, penisilamin, dan asatioprin. DMARD dapat diberikan tunggal maupun kombinasi (Putra dkk,2013).
3. Kortikosteroid Diberikan kortikosteroid dosis rendah setara prednison 5-7,5mg/hari sebagai “bridge” terapi untuk mengurangi keluhan pasien sambil menunggu efek DMARDs yang baru muncul setelah 4-16 minggu.
4. Rehabilitasi Terapi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Caranya dapat dengan mengistirahatkan sendi yang terlibat melalui 15 pemakaian tongkat, pemasangan bidai, latihan, dan sebagainya. Setelah nyeri berkurang, dapat mulai dilakukan fisioterapi.
5. Pembedahan Jika segala pengobatan di atas tidak memberikan hasil yang diharapkan, maka dapat dipertimbangkan pembedahan yang bersifat ortopedi, contohnya sinovektomi, arthrodesis, total hip replacement, dan sebagainya. (Kapita Selekt, 2014).

2.3 Konsep asuhan keperawatan.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas).Pengkajian adalah suatu tahapan

dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Menurut Friedman, (2010).

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistic yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai focus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan.

Hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

- a. Data umum Pengkajia terhadap data umum keluarga meliputi :
 1. Nama kepala keluarga .
 2. Alamat dan telepon.
 3. Pekerjaan kepala keluarga.
 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 dan keterbukaan, 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.

1. Bahasa Bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah.
2. Status sosial ekonomi Satus 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.
3. Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga Rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan saja keluarga pergi bersamasama unuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.
4. Tahap perkembangan keluarga.
 - a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :
 - 1) 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 perijodohan 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.

b. 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.

c. 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 tidak sehat yaitu tidak menggunakan kaos kaki, celana dan baju yang tebal saat beraktivitas ketika cuaca serta suhu dingin.

2.4 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 keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil penghasilan terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, coping keluarga, baik yang bersifat actual, risiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga. Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian.

NANDA I telah mengidentifikasi empat tipe diagnosis keperawatan, yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko, diagnosis kesejahteraan, dan diagnosis keperawatan promosi kesehatan, yaitu: (Potter & Perry 2009).

- a. **Diagnosis Aktual** Diagnosa keperawatan aktual menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang terdapat dalam individu, keluarga, komunitas. Karakteristik definisi (manifestasi,

tanda, dan gejala) yang dikelompokkan dalam pola petunjuk yang berhubungan atau gangguan yang mendukung pengkajian ini (NANDA International, 2007). Pemilihan diagnosa aktual menunjukkan bahwa data yang dat pemeriksaan yang ada sudah cukup untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

- b. **Diagnosis Resiko** Diagnosa keperawatan resiko menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin menyebabkan individu, keluarga, atau komunitas menjadi rentan (NANDA International, 2007).
- c. **Diagnosis Kesejahteraan** Diagnosa keperawatan sejahtera menggambarkan respon manusia terhadap tingkat kesejahteraan dalam individu, keluarga, atau komunitas yang memiliki kesiapan untuk peningkatan (NANDA International, 2007).

Ini merupakan penilaian klinis tentang individu, keluarga, atau komunitas dalam transisi dari tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Perawat memilih tipe diagnosis ini ketika klien berharap atau telah mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Sebagai contoh, potensial peningkatan adaptasi yang terkait dengan keberhasilan pengobatan kanker adalah diagnosis kesejahteraan, dan perawat beserta keluarga bekerjasama untuk beradaptasi dengan stresor yang berhubungan dengan kelangsungan hidup penderita kanker. Dalam pelaksanaanya, perawat menggabungkan kekuatan klien dan sumber daya yang ada ke dalam rencana perawatan, dengan tujuan untuk meningkatkan tingkat adaptasi.

d. **Diagnosis Keperawatan Promosi Kesehatan** Diagnosis keperawatan promosi kesehatan adalah penilaian klinis terhadap motivasi individu, keluarga, atau komunitas serta keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan aktualisasi potensi kesehatan manusia sebagai ungkapan kesiapan mereka untuk meningkatkan perilaku kesehatan tertentu, seperti nutrisi dan olahraga. Diagnosis promosi kesehatan dapat digunakan pada berbagai bidang kesehatan dan tidak membutuhkan tingkat kesejahteraan tertentu (NANDA International, 2007). Potensial peningkatan kenyamanan merupakan contoh diagnosis promosi kesehatan. diagnosa yang sering muncul pada rheumatoid arthritis :

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

2.5 Konsep Jahe

2.5.1 Defenisi Jahe

Jahe merupakan salah satu rempah-rempah yang telah dikenal luas oleh masyarakat. Selain sebagai penghasil flavor dalam berbagai produk pangan, jahe juga dikenal mempunyai khasiat menyembuhkan berbagai macam penyakit seperti masuk angin, batuk dan diare. Beberapa komponen bioaktif dalam ekastrak jahe antara lain (6)-gingerol, (6)-shogaol, diarilheptanoid dan curcumin mempunyai aktivitas antioksidan yang melebihi tokoferol (Zakaria et al., 2000).

Jahe merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe berasal dari Asia Pasifik yang tersebar dari India sampai Cina. Oleh karena itu kedua bangsa ini disebut-sebut sebagai bangsa yang pertama kali memanfaatkan jahe terutama sebagai bahan minuman, bumbu masak dan obat-obatan tradisional. Jahe termasuk dalam suku temu-temuan (*Zingiberaceae*), sefamili dengan temutemuan lainnya seperti temu lawak (*Cucuma xanthorrhiza*), temu hitam (*Curcuma aeruginosa*), kunyit (*Curcuma domestica*), kencur (*Kaempferia galanga*), lengkuas (*Languas galanga*) dan lain-lain. Nama daerah jahe antara lain halia (Aceh), beeuing (Gayo), bahing (Batak Karo), sipodeh (Minangkabau), jahi (Lampung), jahe (Sunda), jae (Jawa dan Bali), jhai (Madura), melito (Gorontalo), gerakan (Ternate). (Muhlisah F, 2005).

Tanaman jahe telah lama dikenal dan tumbuh baik di negara kita. Jahe merupakan salah satu rempah-rempah penting. Rimpangnya sangat luas dipakai, antara lain sebagai bumbu masak, pemberi aroma dan rasa pada makanan seperti roti, kue, biskuit, kembang gula dan berbagai minuman. Jahe juga digunakan dalam industri obat, minyak wangi dan jamu tradisional. Jahe muda dimakan sebagai lalapan, diolah menjadi asinan dan acar. Disamping itu, karena dapat memberi efek rasa panas dalam perut, maka jahe juga digunakan sebagai bahan minuman seperti bandrek, sekoteng dan sirup (Anonim, 2009).

Jahe yang nama ilmiahnya *Zingiber officinale* sudah tidak asing bagi kita, baik sebagai bumbu dapur maupun obat-obatan. Begitu akrabnya kita, sehingga tiap daerah di Indonesia mempunyai sebutan sendiri-sendiri bagi jahe. Nama-nama daerah jahe tersebut antara lain halia (Aceh), bahing (Batak karo), sipadeh

atau sipodeh (Sumatera Barat), jahi (Lampung), jae (Jawa), jahe (sunda), jhai (Madura), pese (Bugis) lali (Irian).

Jahe tergolong tanaman herba, tegak, dapat mencapai ketinggian 40–100 cm dan dapat berumur tahunan. Batangnya berupa batang semu yang tersusun dari helaian daun yang pipih memanjang dengan ujung lancip. Bunganya terdiri dari tandan bunga yang berbentuk kerucut dengan kelopak berwarna putih kekuningan. Akarnya sering disebut rimpang jahe berbau harum dan berasa pedas. Rimpang bercabang tak teratur, berserat kasar, menjalar mendatar. Bagian dalam berwarna kuning pucat (Windono,dkk.2002).

2.5.2 kandungan kimia jahe

Senyawa kimia rimpang jahe menentukan aroma dan tingkat kepedasan jahe. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi komposisi kimia rimpang jahe adalah antara lain: jenis jahe, tanah sewaktu jahe ditanam, umur rimpang saat dipanen, pengolahan rimpang jahe(dijadikan bubuk, manisan, atau kristal jahe), dan ekosistem tempat jahe berada (Rismunandar, 1988). Redgrove (1933), Guenther (1952), dan Masada (1976) berpendapat bahwa komponen cita rasa yang utama dalam jahe adalah minyak volatil yang terdiri dari zingiberen ($C_{15}H_{24}$), zingiberol (seskuiterpen alkohol), D- β -feladren, dan kamfen (terpen); sineol (turunan alkohol); metil heptenon, d-borneol, graniol, linalaol, dan kavikol (fenol).

2.5.3 kegunaan

Jahe segar memiliki rasa yang lebih kuat jika dibandingkan dengan jahe bubuk, kandungan gingerol yang baik bagi kesehatan juga masih banyak terdapat pada manfaat jahe segar. Untuk memanfaatkan jahe segar, Anda dapat

mencampur jahe dengan masakan seperti masakan olahan *seafood*, topping salad, dan campuran *smoothies* atau jus .

Namun jika memilih jahe dalam bentuk bubuk, pastikan Anda memilih bubuk jahe yang masih murni. Minuman bubuk jahe yang dijual di pasaran biasanya sudah mengandung tambahan gula. Simpan bubuk jahe dalam wadah tertutup rapat dan disimpan di tempat yang kering, gelap, serta tidak pengap atau panas.

Penelitian modern telah membuktikan secara ilmiah berbagai manfaat jahe, antara lain :

- a. Menurunkan tekanan darah. Hal ini karena jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar dan memperingan kerja jantung memompa darah.
- b. Membantu pencernaan, karena jahe mengandung enzim pencernaan yaitu protease dan lipase, yang masing-masing mencerna protein dan lemak.
- c. Gingerol pada jahe bersifat antikoagulan, yaitu mencegah penggumpalan darah. Jadi mencegah tersumbatnya pembuluh darah, penyebab utama stroke, dan serangan jantung. Gingerol juga diduga membantu menurunkan kadar kolesterol.
- d. Mencegah mual, karena jahe mampu memblokir serotonin, yaitu senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Termasuk mual akibat mabok perjalanan.
- e. Membuat lambung menjadi nyaman, meringankan kram perut dan membantu mengeluarkan angin.

- f. Jahe juga mengandung antioksidan yang membantu menetralkan efek merusak yang disebabkan oleh radikal bebas di dalam tubuh.

2.5.4 kompres jahe

Efektifitas kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang (Lemone & Burke, 2001). Terapi kompres hangat dilakukan pada stadium subakut dan kronis pada osteoarthritis untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan (kompresi) dan nyeri pada sendi dapat melemaskan otot dan melenturkan *tendon ligament extenbility* (Junaidi,2006). jaringan ikat).

Jahe merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe (*Zingiber officinale*) berasal dari Asia, yang tersebar dari India sampai Cina. Karena itu, kedua bangsa ini disebut-sebut sebagai yang pertama kali memanfaatkan jahe, terutama sebagai bahan minuman, bumbu masak dan obat.

Jahe telah dibudidayakan di negara-negara Australia, Sri Lanka, Cina, Mesir, Yunani, India, Indonesia, Jamaika, Jepang, Meksiko, Nigeria, dan Pakistan. Jahe dari Jamaika mempunyai kualitas tertinggi. India merupakan negara produsen terbesar, yaitu lebih dari 50 persen dari total produksi jahe dunia. Pengertian jahe di Indonesia adalah batang yang tumbuh dalam tanah yang disebut rimpang. Berdasarkan ukuran, bentuk, dan warna rimpangnya, jahe dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu jahe putih besar disebut juga jahe badak, jahe putih kecil, dan jahe merah (jahe sunti).



g.

Rimpang jahe dapat digunakan sebagai bumbu masak, pemberi aroma dan rasa pada makanan seperti roti, kue, biskuit, kembang gula dan berbagai minuman. Jahe juga digunakan pada industri obat, minyak wangi dan jamu tradisional. Bisa juga diolah menjadi asinan jahe, dibuat acar, lalap, bandrek, sekoteng dan sirup. Dewasa ini para petani cabe menggunakan jahe sebagai pestisida alami.

Pemanfaatan jahe tidak sebatas hanya pada bumbu makanan atau obat tradisional tertentu, jahe adalah salah satu jenis rempah yang banyak diperdagangkan sebagai bahan industri obat-obatan, kosmetik, minuman, makanan ringan dan tentu saja menjadi salah satu kebutuhan dapur. Kandungan Gizi Jahe Per 100 Gram: Protein 8.6%, Karbohidrat 66.5%, Lemak 6.4%, Serat 5.9%, Abu 5.7%, Kalsium 0.1%, fosfor 0.15%, Zat besi 0.011%, Sodium 0.3%, potasium 1.4%, Vitamin A 175 IU, Vitamin B1 0.05 mg, Vitamin B2 0.13 mg, Vitamin C 12 mg, Niasin 1.9%.

Menurut data dari Bagian Riset dan Pengembangan PT Sidomuncul, jahe mengandung satu sampai empat persen minyak atsiri dan *oleoresin*. Komposisi minyak yang terkandung bervariasi tergantung kondisi geografi dimana jahe ditanam. Kandungan/ekstrak yang kaya membuat jahe menjadi alternatif untuk

peluruh dahak atau obat batuk, peluruh keringat, peluruh angin perut, diare, pencegah mual serta sebagai salah satu terapi komplementer untuk pereda nyeri seperti nyeri osteoarthritis.

Penelitian di Jerman membuktikan bahwa pemberian jahe pada pasien rematik dan gangguan muskuloskeletal sangat bermanfaat dalam menghilangkan nyeri dan gejala yang berhubungan dengan rematik. Beberapa pengujian telah memberikan hasil yang baik dengan menghilangnya rasa nyeri, sakit serta peradangan/pembengkakan.

Efektifitas kompres hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah. Dengan meningkatnya aliran darah maka suplai O₂ ke jaringan juga meningkat sehingga sel-sel mendapatkan nutrisi yang cukup. Tercukupinya kebutuhan nutrisi sel akan merangsang ujung saraf perifer mengirim stimulus ke otak untuk mengeluarkan hormone endorphin yang dapat menimbulkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang (Lemone & Burke, 2001). Terapi kompres hangat dilakukan pada stadium subakut dan kronis pada osteoarthritis untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan (kompresi) dan nyeri pada sendi, melemaskan otot dan melenturkan jaringan ikat (*tendon ligament extenbility*) (Junaidi, 2006).

Kandungan jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri osteoarthritis karena jahe memiliki sifat pedas, pahit dan aromatic dari *oleoresin* seperti *zingeron*, *gingerol* dan *shogaol*. Oleoresin memiliki potensi antiinflamasi dan antioksidan yang kuat. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe berfungsi sebagai faktor peningkat yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin menembus kulit

tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer (Swarbrick dan Boylan, 2002). Komponen jahe mampu menekan inflamasi dan mampu mengatur proses biokimia yang mengaktifkan inflamasi akut dan kronis seperti osteoarthritis dengan menekan pro-inflamasi sitokin dan kemokin yang diproduksi oleh sinoviosit, kondrosit, leukosit dan jahe ditemukan secara efektif menghambat ekspresi kemokin (Phan, 2005).

Penelitian tentang manfaat jahe dilakukan oleh Jolad, (2004) dalam Masyhurrosyidi, (2013) yang meneliti tentang kandungan rizoma jahe segar dan Wohlmuth, (2005) meneliti tentang kandungan zat aktif jahe dari *oleoresin* yang terdiri dari *gingerol*, *shogaol* dan *zingiberene* yang merupakan homolog dari fenol melalui proses pemanasan.

Degradasi panas dari *gingerol* menjadi *gingerone*, *shogaol* dan kandungan lain terbentuk dengan pemanasan rimpang kering dan segar pada suhu pelarut air 1000 C. Berdasarkan hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat rebusan jahe dapat dijadikan salah satu terapi komplementer pereda nyeri karena Dalam jahe terkandung zat alami bernama *oleoresin* yang terdiri dari *zingeron*, *gingerol* dan *shogaol*. Zat alami jahe ini memiliki anti peradangan dan antioksidan yang tinggi sehingga mampu mengatur proses biokimia dalam tubuh untuk meredakan peradangan sendi. Selain itu zat ini memberi sifat pedas, hangat & aromatik pada jahe yang bila dikombinasikan dengan air hangat akan membuat pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek anti nyeri, relaksasi otot dan menambah kelenturan sendi sehingga proses peradangan berkurang yang kemudian dapat memberikan efek penurunan sensasi nyeri.

Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Kompres Jahe Hangat

1. Indikasi

- a. Pasien yang kedinginan (suhu tubuh yang rendah)
- b. Pasien dengan perut kembung
- c. Pasien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti radang persendian baik akibat osteoarthritis, reumatoid arthritis dan gout arthritis
- d. Kram otot
- e. Luka bernanah

2. Kontraindikasi

- a. Trauma 12-24 jam pertama
- b. Perdarahan
- c. Bengkak
- d. Gangguan pembuluh darah
- e. Memar

Cara Pembuatan dan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe

Alat

- 1) Baskom
- 2) *Washlap* atau handuk kecil

Bahan

- 1) 5 rimpang jahe (±100 gram)
- 2) 1 liter air

Cara Pembuatan Kompres Hangat Rebusan Jahe

- 1) Cuci 5 rimpang jahe (± 100 gram) dan iris tipis-tipis
- 2) Masukkan irisan jahe ke dalam 1 liter air
- 3) Rebus irisan jahe sampai air mendidih (1000 C)
- 4) Tuang rebusan jahe ke dalam baskom, tunggu hingga suhu rebusan jahe menjadi hangat tanpa campuran air dingin (400 C)
- 5) Rebusan jahe hangat siap digunakan



Cara Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe

- 1) Masukkan *washlap* atau handuk kecil ke dalam baskom rebusan jahe hangat
- 2) Peras *washlap* atau handuk kecil sampai lembab
- 3) Tempelkan pada area yang sakit hingga kehangatan *washlap* atau handuk kecil terasa berkurang
- 4) Ulangi langkah 1, 2 dan 3 hingga ± 15 menit



Catatan :

1. Rebusan jahe yang sudah dingin dapat digunakan dengan memanaskan kembali sampai suhu 40oC (pengulangan merebus hanya dalam waktu 1 hari).
2. Pemberian kompres jahe hangat dapat diberikan setiap hari saat gejala nyeri muncul tetapi saat sendi tidak mengalami pembengkakan

Cara Pencegahan Osteoarthritis

1. Mengonsumsi makanan sehat

Zat-zat gizi tertentu sangat penting untuk mengembangkan rangka yang kuat dan sehat untuk pertumbuhan yang baik dan menurunkan risiko terkena osteoarthritis.

2. Menghindari perlukaan pada persendian

Cedera sebelumnya merupakan penyebab umum timbulnya osteoarthritis. Dalam sendi dibebani oleh kesesuaian yang tidak tepat karena cedera, tulang rawan menipis dan terjadi osteoarthritis.

3. Menurunkan berat badan

Obesitas merupakan faktor risiko terkuat yang dapat dimodifikasi. Selama berjalan, setengah berat badan bertumpu pada sendi lutut. Peningkatan berat badan akan melipat gandakan beban sendi lutut saat berjalan

4. Latihan dan olahraga teratur

Untuk kesehatan sendi yang optimal, dianjurkan untuk melakukan latihan selama 30 menit setidaknya 5 kali seminggu

BAB 3
LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

1. Data umum

Nama : Ny. s :

Umur : 63 tahun

Pendidikan : s1

Pekerjaan : pensiunan PNS

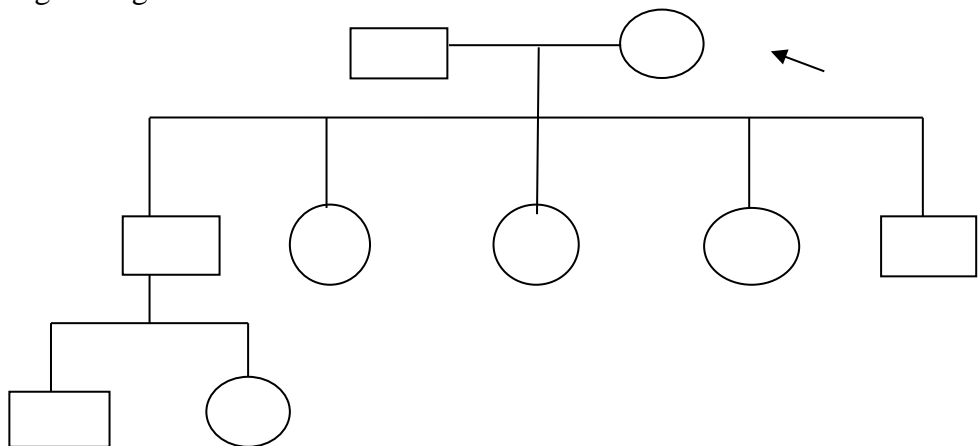
Agama : islam

Alamat : kelurahan wek 2 batangtoru

Daftar anggota keluarga

No	Nama	L / P	Usia	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1	tn.j	L	65	Kk	SMA	Wiraswasta	-
2	Ny.s	P	63	Istri	S1	Pensiunan	Arthritis
3	Ny.a	P	29	Anak	S1	Wiraswasta	-

Genogram 3 generasi



Laki-laki
 perempuan
 → yang sakit

- a. Kewarganegaraan : indonesia / Batak
- b. Status sosial :penghasilan keluarga sekitar 4.000.000 – 5.000.000 / bulan
- c. Aktivitas rekreasi keluarga :keluarga sekali sebulan rekreasi bersama anak dan menantu serta cucu.

2. Riwayat perkembangan keluarga

- a. Saat ini keluarga ny.a berada pada fase keluarga usia lanjut.
- b. Riwayat kesehatan keluarga.

Ny.s menderita penyakit rheumatoid arthritis sekitar 2 tahun

- c. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Ny.a pernah menderita penyakit gastritis dan sempat dirawat di rumah.

3. Status kesehatan

Pada saat dilakukan pengkajian, keadaan umum klien baik, tingkat kesadaran composmentis (kesadaran penuh),klien mengatakn sering sakit pada daerah persendian terutama pada kaki,dan disertai dengan adanya peradangan,bila timbul serangan nyeri klien kurang mampu m elakukan aktifitasnya dengan cepat. Klien mengatakan paham dan mengerti tentang penyakit yang dideritanya tetapi kuarang tau tentang pengobatan dan pencegahannya.pada saat pengkajian berikutnya pasien bertanya tentang pengobatan tradisional.

Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan data:

Pasien tampak meringis kesakitan pada saat ingin duduk dan berdiri, skala nyeri 5 (sedang),pemeriksaan TTV: TD =100/70 mmHg, RR: 20x/menit, T:36,7°C, HR:80x/menit, asam urat = 8 mg/dl pasien tampak mengetahui

penyakit yang di deritanaya pada saat ditanya tetapi kurang paham tentang cara pengobatan pencegahannya.

4. Keadaan lingkungan

a. Karakteristik rumah

Luas rumah yang di tempati 7 m x 15 m,terdiri atas 1 ruang tamu ,3 kamar tidur ,1 kamar mandi dan 1 ruangan dapur. Bangunan rumah berbentuk segi 4, lantai kramik dan dinding rumah terbuat dari semen. Penerangan dan ventilasi cukup,sumber air menggunakan sumur.

b. Karakteristik tetangga

Keluarga ny.s hidup dilingkungan pedesaan, sebagian besar merupakan penduduk aslidan bekerja sebagai pedagang,petani dan ASN. Interaksi antar warga umumnya dilakukan pada malam hari karena pada siang hari umumnya warga bekerja.

c. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga ny.s sudah menempati rumahnya sejak berumah tangga sampai sekarang.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga termasuk anggota masyarakat yang aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat dengan keluarga di lingkungan sekitar salingberinteraksi dengan baik.

5. Struktur keluarga

Menurut Friedman (1998) struktur keluarga terdiri atas :

a. Pola dan proses komunikasi Pola interaksi keluarga yang berfungsi :

1. bersifat terbuka dan jujur,

2. selalu menyelesaikan konflik keluarga,
3. berpikiran positif, dan
4. tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.

Karakteristik komunikasi keluarga berfungsi untuk :

1. Karakteristik pengirim :

- Yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat.
- Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
- Selalu meminta dan menerima umpan balik.

2. Karakteristik penerima :

- Siap mendengarkan.
- Memberi umpan balik.
- Melakukan validasi.

b. Struktur peran Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak, dan sebagainya. Tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik. Ada beberapa anak yang terpaksa mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain sedangkan orang tua mereka entah kemana atau malah berdiam diri dirumah.

c. Struktur kekuatan Kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

- d. Nilai-nilai keluarga Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

6. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) :

- a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Menurut (Murwani, 2007) komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

1. Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam

keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

2. Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
3. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya. Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif didalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

7. Stres dan koping keluarga

a. Stressor yang dimiliki

Stressor yang dirakan oleh ny.s adalah penyakit yang saat ini di alami

b. kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

ny.s sudah dapat beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya karena sudah berobat ke puskesmas dan berusaha berobat menggunakan obat tradisional serta berserah diri kepada tuhan yang maha ESA.

c. Strategi koping yang di gunakan.

Ny,s biasanya berdiskusi dalam menghadapi masalah.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Setelah mengalami arthtritis selama 2 tahun ny.s meraa aktifitasnya terganggu dan terbatas.

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan fisik umum

Keadaan fisik umu ny.s nampak keletihan, penampilan terlihat rapi dan kebersihan diri baik.

Tanda—tanda vital

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Resirasi : 36,5°C
- Asam urat :8 mg/ dl
- Tinggi badan : 160 cm
- Berat badan: 80 kg

b. Keadaan fisik khusus

1. Kepala dan leher

- Kepala : tidak terdapat adanya benjolan, bentuk kepala normal .
- Leher : tidak ada nampak peningkatan tekanan vena.
- Mata : konjungtiva tidak terlihat anemis, kelopak mata tidak terdapat edema.

- Hidung : tidak ada riwayat terjadinya pendarahan hidung.
- Mulut : bibir tidak kering dan tidak terlihat tanda-tanda sianosis.

2. Dada

Pergerakan dada terlihat saat inspirasi, suara jantung s1 dan s2 tunggal , tidak terdapat palpitasi, suara murmur tidak ada, ronchi (-), wheezing(-), nafas cuping hidung (-).

3. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran hepar, pergerakan peristaltik baik.

4. Ekstremitas

Pada ekstremitas terkadang tidak dapat menggerakkan persendian karena nyeri yang disebabkan artritis.

9. Harapan keluarga

Ny.s berharap bisa sembuh dari penyakitnya agar dia bisa melakukan aktivitasnya seperti biasa.

10. Pola nutrisi

Selera makan : normal

Kesulitan menelan : tidak

11. Pola eliminasi

Kebiasaan BAB : normal

Kebiasaan BAK : normal

12. Pola persepsi kognitif

Pendengaran : mulai menurun

Penglihatan : mulai menurun

13. Tinjauan sistem

Kelemahan : saat nyeri timbul klien mengatakan susah berjalan.

Perubahan nafsu makan : klien mengatakan tidak ada penurunan selera makan.

Demam : klien tidak mengalami demam

Keringat malam : klien tidak mengalami keringat malam

Kesulitan tidur : klien tidak mengalami masalah tidur.

3.2. Analisa Data

No	Tanggal	Data	Masalah
1.		<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya sering terasa sakit ,adanya kemerahan pada persendian,dan keluarga klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi rasa nyeri yang diderita Ny.s. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat meringis - Skala nyeri 6 - Keluarga klien kelihatan bingung dalam memberikan tindakan. - Td = 100/70 mmHg RR = 22x/i T = 36°C Hr = 86x/i <p>Au = 8 mg/dl</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien yang menderita rheumatoid arthritis.</p>
2.		<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny.s mengatakan mengalami nyeri pada bagian ujung-ujung jari tangan, kaki dan bagian persendian b. Ny.s mengatakan kakinya sakit. c. ny.s mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul. d. ny.s mengatakan nyeri yang dialaminya ± semenjak 12 tahun yang lalu. e. Ny.s mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Skala nyeri 3 nyeri ringan - Provokatif :ny.s mengatakan nyeri 	<p>Nyeri akut</p>

		<p>timbul apabila perberat ketika cuaca dingin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality :ny.s mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivita. - Region: ny.s mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian ujung jari-jari tangan, kaki. - Severity: Skala nyeri 4 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas. - Time: ny.s mengatakan nyeri yang dialami hilang timbul, nyeri Nyeri akut berlangsung \pm 30 menit, ny.s mengatakan sudah pernah mengalami nyeri pada persendian sebelumnya. 	
3.		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mengatakan sulit untuk berjalan b. ny.s mengatakan mengatakan susah beraktivitas. c. Ny.s mengatakan kaki kanan ketika berjalan tidak bisa lurus. d. Ny.s mengatakan tangan kanannya bergetar ketika melakukan aktivitas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny.s tampak jalan pincang. b. Ny.s terlihat susah saat berjalan ketika melakukan aktivitas. c. Ny.s terlihat kaki kanan ketika melangkah tidak lurus Tangan kanan ny.s terlihat bergetar ketika melaukan aktivitas. 	Hambatan mobilitas fisik.
4.		<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny.s mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah Kurang pengetahuan tentang penyakit rematik. b. Ny.s mengatakan mengetahui penyakit yang diderita ny.s tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya. 	Kurang pengetahuan tentang penyakit rematik.

		<p>c. Ny.s dan keluarga mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita rematik d. Keluarga tidak tahu bagaimana cara mengobati rasa nyeri yang dialami ny.s</p> <p>DO:</p> <p>a. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik ny.s tampak kurang mengetahuinya.</p> <p>b. Saat ditanyakan kepada ny.s tentang tanda dan gejala rematik ny.s kurang mengetahui apa-apa saja yang harus dihindari untuk mencegah terjadinya penyakit rematik.</p> <p>c. Ny.s tampak tidak tahu pas ditanyakan tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita rematik.</p> <p>d. Ny.s tampak tidak tau pada saat ditanyakan tentang bagaimana cara menobati rasa nyeri dan kebas yang dialami ny.s.</p>	
--	--	--	--

3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencangkup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Deswani, 2013).

Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi dahulu. Prioritas pertama pada kasus ny.s yaitu Nyeri akut akibat proses inflamasi pada daerah kaki berhubungan dengan kesemutan dan rasa ngilu pada persendian karena pada saat pengkajian didapatkan data subyektif nyeri pada bagian ujung-ujung jari tangan, kaki dan bagian persendian,kakinya sakit, nyeri yang

dialaminya hilang timbul, nyeri yang dialaminya \pm semenjak 2 tahun yang lalu, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin dan data objektif Skala nyeri nyeri sampai 5.

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan Diagnosa yang diangkat adalah mengangkat diagnosa ini sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji. Diagnosa kedua adalah Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan deformitas skeletal, nyeri, penurunan kekuatan otot karena pada saat dilakukan pengkajian didapat data subjektif ny. s mengatakan sulit untuk berjalan, ny.s mengatakan susah beraktivitas , kaki kanan ketika berjalan tidak bisa lurus, tangan kanannya kadang bergetar ketika melakukan aktivitas dan data objektif yaitu ny.s tampak jalan pincang, ny.s terlihat susah saat berjalan ketika melakukan aktivitas,ny.s terlihat kaki kanan ketika melangkah tidak lurus , Tangan kanan ny.s terlihat bergetar ketika melaukan aktivitas.

Diagnosa ketiga adalah Kurang pengetahuan tentang pengobatan rematik berhubungan dengan kurangnya informasi karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subyektif ny.s mengatakan kurang mengetahui obatnya dan obat tradisionalpun ny.s kurang mengetahuinya, dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah ny.s mengatakan mengetahui penyakit yang diderita ny.s tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya tidak tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita rematik.

Tidak tahu bagaimana cara mengobati rasa nyeri yang dialami ny.s dan data objektif yaitu Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik ny.s tampak kurang mengetahuinya, Saat ditanyakan kepada ny.s tentang tanda dan gejala rematik ny.s kurang mengetahui apa-apa saja yang harus dihindari untuk mencegah terjadinya penyakit rematik,ny.s tampak tidak tahu pas ditanyakan tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita rematik,ny.s tampak tidak tau pada saat ditanyakan tentang bagaimana cara mengobati rasa nyeri dan kebas yang dialami ny.s Penurunan kekuatan otot menyebabkan tidak bisa melakukan aktivitas sendiri sehingga ADL harus dibantu oleh keluarga dan perawatan intensif pada pasien (hearter, 2012).

3.3. intervensi keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Noc	Nic
1.	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien yang menderita rheumatoid arthritis b/d kurang informasi tentang penatalaksanaan penyakit rheumatoid arthritis , keluarg klien kelihatan bingung dalam memberi tindakan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x12 jam diharapkan masalah klien dapat terasi atau berkurang . -nyeri berkurang -klien tampak rileks -nyeri dapat teratasi.	kaji lokasi nyeri dan tingkatan nyeri. -berikan kompres hangat parutan jahe pada daerah nyeri. -ajari keluarga klien dalam memberikan kompres hangat parutan jahe.
2.	Nyeri akut pada daerah kaki berhubungan dengan kesemutan dan rasa ngilu pada persendian.	Setelah di lakukan intevensi keperawatan selama 3x12 jam nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil: - Nyeri yang berkurang - Nyeri jarang terjadi. - Ekpresi wajah tampak rileks	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manajemen keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 0-10). ○ Berikan matras/ kasur keras, bantal kecil,. Tinggikan linen tempat tidur sesuai kebutuhan. 3. Tempatkan/ pantau penggunaan bantl,

		<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri berkurang - Kesemutan pada ekstremitas berkurang 	<p>karung pasir, gulungan trokhanter, bebat, brace.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dorong untuk sering mengubah posisi,. Bantu untuk bergerak di tempat tidur, sokong sendi yang sakit di atas dan bawah, hindari gerakan yang menyentak. ○ Libatkan dalam aktivitas hiburan yang sesuai untuk situasi individu. ○ anjurkan klien untuk mandi air hangat, kompres sendi- sendi yang sakit dengan kompres hangat. ○ berikan masase yang lembut ○ ajarkan teknik relaksasi dan distraks. ○ Beri obat sebelum aktivitas/ latihan yang direncanakan sesuai petunjuk. ○ Kolaborasi: Berikan obat-obatan sesuai petunjuk.
3.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Setelah deformitas skeletal, nyeri, penurunan kekuatan otot.	<p>Setelah di lakukan intevensi keperawatan selama 3x12 jam diharapkan bisa bergerak dengan bebas denga kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien bisa melakukan aktivitas dengan mudah 2.Klien bisa melakukan pergerakan sendi dan otot. 3.Klien memiliki keseimbangan tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi/ lanjutkan pemantauan tingkat inflamasi/ rasa sakit pada sendi. 2. Pertahankan istirahat tirah baring/ duduk jika diperlukan jadwal aktivitas untuk memberikan periode istirahat yang terus menerus dan tidur malam hari yang tidak terganggu. 3. Bantu dengan

		<p>saat berjalan.</p> <p>4. Posisi tubuh klien normal Klien mampu berjalan tanpa bantuan orang lain</p>	<p>rentang gerak aktif/pasif, demikian juga latihan resistif dan isometris jika memungkinkan.</p> <p>4. Ubah posisi dengan sering dengan jumlah personel cukup. Demonstrasikan/ bantu tehnik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas, mis, trapeze</p> <p>5. Posisikan dengan bantal, kantung pasir, gulungan trokanter, bebat, brace.</p> <p>5. Gunakan bantal kecil/tipis di bawah leher.</p> <p>6. Lakukan pergerakan tubuh seperti melakukan senam rematik, melakukan aktivitas.</p> <p>7. Dorong pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, dan berjalan.</p> <p>8. Berikan lingkungan yang aman, misalnya menaikkan kursi, menggunakan pegangan tangga pada toilet, penggunaan kursi roda.</p> <p>9. Kolaborasi: konsul dengan fisioterapi</p> <p>10. Kolaborasi: Berikan matras busa/ pengubah tekanan. Kolaborasi: berikan obat-obatan sesuai indikasi .</p>
4.	Kurang pengetahuan	Setelah dilakukan	1. Kaji tingkat

	<p>tentang rematik berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>asuhan keperawatan selama 1x pertemuan masalah teratasi. Dengan kriteria hasil: 1.Klien mengetahui tentang mengenai penyakitnya 2. Klien mampu menjelaskan penyakit yang dideritanya</p>	<p>pengetahuan klien . 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah dan mengatasi rematik. 3. Evaluasi tingkat pengetahuan klien. 4. Memudahkan dalam menentukan intervensi selajutnya Gali kemampuan klien tentang rematik.</p>
--	---	--	--

3.2 Catatan pengkajian

Waktu	Tindakan	Evaluasi
<p>Senin 4 okt 2021 09:00 wib</p> <p>16:30 wib</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji lokasi nyeri dan tindakan nyeri. - Memberikan kompres hangat parutan jahe pada daerah nyeri - Mengajari anggota keluarga klien dalam memberikan kompres hangat parutan jahe. - Memberikan kompres hangat parutan jahe pada daerah nyeri. - Mengajari anggota keluarga klien dalam memberikan kompres hangat parutan jahe. - Mengkaji lokasi nyeri dan tingkatan nyeri. - Memberikan kompres hangat. 	<p>S: keluarga klien mengatakan nyeri pada persendian ny.s O: klien tampak memegang kakinya. TD: 100/70 mmHg RR : 20x/i N : 80x/i AU: 8 mg/i A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
<p>Selasa 5 okt 2021 09:00 wib</p> <p>16:30 wib</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji lokasi nyeri dan tingkatan nyeri - Memberikan kompres hangat parutan jahe - Mengajari anggota keluarga klien dalam memberikan kompres hangat parutan jahe - Memberikan kompres hangat parutan jahe pada daerah nyeri - Mengajari anggota keluarga klien dalam memberikan kompres hangat parutan jahe. - Mengkaji lokasi nyeri dan tingkatan nyeri. - Memberikan kompres hangat parutan jahe 	<p>S: keluarga klien mengatakan nyeri pada persendian Ny.s sudah berkurang. O: klien tampak memegang kakinya dan anggota keluarga klien mengatakn sudah</p> <p>S: keluarga klien mengatakan nyeri pada persendiannya berkurang. O: klien tampak lebih rileks, keluarga klien sudah mengerti cara melakukan kompres hangat parutan jahe. TTV: TD: 110/70 mmHg RR: 16x/i N: 80x/i AU: 8mg/dl</p>
<p>Rabu 6 okt 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kompres hangat parutan jahe 	<p>AU: 8mg/dl</p>

09:00 wib	<p>pada daerah nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajari anggota keluarga klien dalam memberikan kompres hangat parutan jahe. 	<p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
16:30 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kompres hangat parutan jahe pada daerah nyeri - Mengajari anggota keluarga klien dalam memberikan kompres hangat parutan jahe. 	

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

Asuhan keperawatan pada Ny.s dengan nyeri rheumatoid arthritis di fokuskan pada aplikasi teknik pemberian kompres parutan jahe hangat untuk penurunan nyeri pada ny.s. Tindakan tersebut ditemukan adanya masalah dan hasur diselesaikan ,maka dari itu penulis akan membahas pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada ny.s pada tanggal 4 sampai 6 oktober 2021.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 sampai 6 oktober 2021 data yang di dapatkan adalah klien mengatakan nyeri pada kedua kaki di daerah persendian lutut, pengkajian nyeri, nyeri dirasa pada saat berjalan jauh,nyeri dilaksanakanseperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di kedua kaki dibagian lutut,skala nyeri 5,nyeri hilang timbul.saar dikaji wajah klien tampak meringis dan memegangi kedua lututnya.dari data tersebut telah sesuai dengan teori (kushariyadi,2010).

Pengkajian tersebut di fokuskan pada nyeri (akut) yang disebabkan terjadinya distensi jaringan sehingga difokuskan untuk memberikan implementasi pemberian kompres hangat parutan jahe (smelzer & bare 2011) memberikan kompres hangat parutan jahe dapat mengurangi intensitas nyeri,dan meningkatkan peredaran darah.

Adapun tahapan yang dilakukan adalah mulai dari memarut jahe kemudian menghangatkan dan mengompreskan antara 15-20 menit pada pagi dan sore hari. Setelah melakukan kompres hangat parutan jahe terhadap penurunan nyeri pada ny.s dengan rheumatoid arthritis yang dilakukan selama 3 hari yang

dimulai pada hari senin tanggal 4 sampai tanggal 6 oktober 2021, masalah keperawatan sebagian teratasi karena keluarga klien mengatakan rasa nyeri pada kedua lututnya sudah berkurang.

Keluarga klien dapat menjalankan apa yang telah dianjurkan oleh mahasiswa untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan selama nyeri itu muncul dengan tehnik kompres hangat parutan jahe ,skala nyeri yang dirasa berkurang , sehingga tujuan keperawatan dan kriteria hasil yang diharapkan mahasiswa dapat tercapai dengan baik. Dengan demikian maka hasil penulis sesuai dengan penelitian (Anna R.R.Samsudin,Rina Kundre, &Franly Onibala,2016).

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap Ny.s tentang pemberian kompres hangat parutan jahe untuk penurunan skala nyeri pada klien ny.s tahun 2021 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- Pemberian kompres hangat parutan jahe dapat menurunkan skala nyeri pada penderita rheumatoid arthritis dan asuhan keperawatan ini sesuai dengan penelitian (Anna R. R. Samsudin, Rina kundre, & franly Onibala,2016).

5.2 Saran

- Setelah asuhan keperawatan ini dilakukan ada beberapa saran yaitu :

1. Bagi instansi

Sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa /i di perpustakaan UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI PADANGSIDIMPUAN.

2. Bagi penelitian

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pembaca tentang manfaat pemberian kompres hangat parutan jahe.

DAPTAR PUSTAKA

- Junaidi, 2014. Rematik dan Asam Urat. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- World Health Organization. 2016. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. WHO. Geneva.
- American College of Rheumatology. 2013. Osteoarthritis. Lake Boulevard NE, Atlanta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2010. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Sumatera Utara : Dinas Kesehatan.
- Riskesdas (2018) Prevalensi Penyakit Sendi Menurut Provinsi 2013-2018
- Santoso, S. and Ranti, A. L. (2013) Kesehatan dan Gizi. ANDI.
- Hendayani WL & Sari DM. (2018). Pengaruh kompres jahe merah terhadap rasa nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis. J. Kesehat Med Saintika; 1(1):11-24
- Sunarti & Alhuda. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia. J Keperawatan Priority;1(1):48–60.
- Safitri W & Utami RDLP. (2019). Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia. J Kesehat Kusuma Husada;2(1):115–9.
- Kemkes RI. (2017). Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Revisi- Tahun 2017. Available from: http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/12/P2PTM_RAK2017.pdf
- Dinas Kesehatan. (2015). Profil Kesehatan Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2015. Available from :<https://docplayer.info/68681506-Profil-kesehatan-daerah-kabupaten-kudus-tahun-2015.html>
- Sunarti & Alhuda. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia. J Keperawatan Priority;1(1):48–60
- Saifudin, D.M. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. S dan Tn. S Yang Mengalami Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT. PSTW Jember Tahun 2017. UPT Perpustakaan Perpustakaan Universitas Jember

Yanti E, Arman E, Rahayuningrum C.D (2019). Efektifitas pemberian kompres Jahe merah (*Zingiber officinale rosc*) dan sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Intensitas nyeri dengan Rheumatoid ArthritisT. *J Kesehat Sainika Meditory* [Internet] ;1(2). Available from: <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/340/142>

Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Proses Asuhan Gizi di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.