

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN KELUARGA

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. A GANGGUAN
MUSKULOSKELETAL : ARTHRITIS RHEMATOID DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES AIR GARAM HANGAT UNTUK
MENURUNKAN NYERI SENDI PADA LANSIA**



**Disusun oleh :
Rahmat Hidayat Rangkuti
Nim : 20040058**

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

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN KELUARGA

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. A GANGGUAN
MUSKULOSKELETAL : ARTHRITIS RHEMATOID DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES AIR GARAM HANGAT UNTUK
MENURUNKAN NYERI SENDI PADA LANSIA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



ELEKTIF

Disusun oleh :
Rahmat Hidayat Rangkuti
Nim : 20040058

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. A GANGGUAN
MUSKULOSKELETAL : ARTHRITIS RHEMATOID DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES AIR GARAM HANGAT UNTUK
MENURUNKAN NYERI SENDI PADA LANSIA**

Padangsidempuan, Oktober 2021

Pembimbing

Penguji



(Ns. Hotma Royani Siregar, M. Kep)

(Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes)

**Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners**

Dekan Fakultas Kesehatan



(Ns. Nanda Suryani Sagala MKM)

(Arinil Hidayah, SKM, M.kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rahmat Hidayat Rangkuti
NIM : 16010060
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 4 Januari 1997
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Kampung Losung, kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri No 200204 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2009
2. MTS Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
3. MAN 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
4. Universitas Afa Royhan Padangsidempuan : Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran tuhan yang maha esa karena berkat rahmat dan hidayah-nya peneliti dapat menyusun laporan elektif yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Dengan Gangguan Muskuloskeletal : Arthritis Rheumatoid Dengan Pemberian Kompres Air Garam Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia”**. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan,
3. Ns. Hotma Royani Siregar M. Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Lurah Kampung Losung, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Pada Tn. A sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

Rahmat Hidayat Rangkuti

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021
Rahmad Hidayat Rangkuti

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. A Gangguan Muskulosekletal : Arthritis
Rhematoid Dengan Pemberian Kompres Air Garam Hangat Terhadap Penurunan
Intensitas Nyeri Arthritis Rhematoid

ABSTRAK

Arthritis rheumatoid merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit *autoimun* yang ditandai dengan terdapatnya *sinovitis erosive simetrik* yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainnya yang disertai nyeri dan kaku pada sistem otot (*musculoskeletal*) dan jaringan ikat/ *connective tissue*. Tujuan penulisan ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Gangguan Muskulosekletal : Arthritis Rhematoid Dengan Pemberian Kompres Air Garam Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rhematoid. Setelah dilakukan pemberian kompres hangat serei kembali mmelakukan pengecekan skala nyeri pada Tn. A dan ternyata ada penurunan skala Nyeri dari 6 menjadi 3. Setelah mengetahui tentang penyakit rheumatoid Arthritis ini serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan keluarga dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkanya pula kepada sanak saudara yang lain.

**Kata Kunci :Rhematoid Arthtritis, Nyeri, Kompres Air Garam Hangat
DaftarPustaka :21 (2008-2018)**

**NURSING PROFESSION STUDY PROGRAM
UNIVERSITY OF AUFA ROYHAN**

*The research report, Oktober 2021
Rahmat Hidayat Rangkuti*

*Family Nursing Care for Mrs. A Musculoskeletal Disorders : Rheumatoid Arthritis
With Warm Salt Water Compress To Reduce Rheumatoid Arthritis Pain Intensity*

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a disease that is widespread and involves all racial and ethnic groups in the world. This disease is an autoimmune disease characterized by the presence of symmetric erosive synovitis which, although mainly affects the joint tissue, often also involves other organs of the body accompanied by pain and stiffness in the joints. muscular system (musculoskeletal) and connective tissue. The purpose of this paper is to apply Family Nursing Care to Mr. A Musculoskeletal Disorders: Rheumatoid Arthritis By Giving Warm Salt Water Compress To Reduction In Pain Intensity Of Rheumatoid Arthritis. After giving the lemongrass warm compress again, check the pain scale on Mr. A and it turns out that there is a decrease in the Pain scale from 6 to 3. After knowing about this Rheumatoid Arthritis disease and how to handle it Non-Pharmacologically, it is hoped that the family can handle it independently. And be able to teach it to other relatives too.

**Key words: Rheumatoid Arthritis, Pain, Warm Salt Water Compress.
Bibliography: 21 (2008-2018)**

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 | 4 |
| 1.3 Tujuan penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Arthritis Rheumatoid | 6 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 6 |
| 2.1.2 etiologi | 6 |
| 2.1.3 patofisiologi..... | 8 |
| 2.1.4 tanda dan gejala | 9 |
| 2.1.5 pemeriksaan diagnostic..... | 11 |
| 2.1.6 komplikasi | 12 |
| 2.1.7 pencegahan | 13 |
| 2.1.8 penatalaksanaan..... | 13 |
| 2.2 Konsep Kompres Air Garam Hangat | 13 |
| 2.2.1 Defenisi Kompres Air Garam Hangat | 13 |
| 2.2.2 Tujuan kompleks hangat | 14 |
| 2.2.3 Fisiologi kompres hangat | 14 |
| 2.3 Konsep Keperawatan Keluarga | 17 |
| BAB III LAPORAN KASUS | |
| 3.1 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga | 32 |
| 3.2 Pengkajian Keluarga | 34 |
| 3.3 Analisa Data Keluarga..... | 43 |
| 3.4 Skoring Dan Prioritas Masalah | 44 |
| 3.5 Diagnosa Keperawatan Keluarga..... | 45 |
| 3.4 Intervensi Keperawatan Keluarga..... | 46 |
| 3.5 Implementasi Keperawatan Keluarga | 46 |
| 3.6 Evaluasi Keluarga | 47 |
| BAB V PEMBAHASAN | |
| 4.1 Pengkajian Keluarga | 50 |
| 4.2 Analisa Data Keluarga..... | 50 |
| 4.3 Diagnosa Keperawatan Keluarga..... | 50 |

| | |
|---|----|
| 4.4 Intervensi Keperawatan Keluarga | 50 |
| 4.5 Implementasi Keperawatan Keluarga | 51 |
| 4.6 Evaluasi Keluarga | 51 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Kesimpulan | 53 |
| 5.2 Saran..... | 53 |
| LAMPIRAN | |
| DAFTAR PUSTAKA | |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Artritis rheumatoid merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit *autoimun* yang ditandai dengan terdapatnya *sinovitis erosive simetrik* yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainya yang disertai nyeri dan kaku pada sistem otot (*musculoskeletal*) dan jaringan ikat/ *connective tissue* (Sudoyo, 2010). Lebih mudahnya artritis rheumatoid diartikan sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot, dan jaringan tubuh (Utami, 2012).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) 2013 melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit arthritis rheumatoid. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2015). Lebih dari 355 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit rematik. Itu berarti, setiap enam orang di dunia ini satu di antaranya adalah penyandang *Reumatoid* yang mana jumlah penduduk dunia tahun 2014 sebanyak kurang lebih 7 miliar jiwa. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan.

Saat ini jumlah penderita rematik di dunia sekitar 1%, angka yang terlihat cukup kecil, namun terus meningkat, khususnya pada jenis kelamin perempuan.

Jumlah penderita arthritis atau gangguan sendi kronis lain di Amerika Serikat terus meningkat. Data tahun 2005 jumlah penderita arthritis sudah mencapai 66 juta atau hampir 1 dari 3 orang menderita gangguan sendi. Sebanyak 42,7 juta di antaranya telah terdiagnosis sebagai *Atritis Rheumatid* dan 23,2 juta sisanya adalah penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis pada umumnya lanjut usia (Arthritis Foundotion, 2014).

Di Negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan lanjut usia lebih kurang 1000 orang perhari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun sehingga *baby boom* pada masa lalu berganti menjadi ledakan penduduk lanjut usia (Nugroho, 2011).

Di Indonesia jumlah lanjut usia pada tahun 2006 sebanyak 19 juta jiwa, diperkirakan pada tahun 2010 akan mencapai 23,9 juta jiwa, dan prakiraan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia akan mencapai 28,8 juta jiwa (Dermawan, 2012). Pada umumnya lanjut usia akan mengalami berbagai macam penyakit, diantaranya yaitu Artritis rheumatoid 49,0%, Hipertensi (+CVP) 15,2% Bronchitis 7,3%, DM 3,3%, cedera 2,5%, Stroke/Paralisis 2,1%, TBC 1,8%, Fraktur Tulang 1,0%, Kanker 0,7%, masalah kesehatan yang mempengaruhi ADL 29,1% (Nugroho, 2011).

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, 2011).

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, 2013).

Salah satu intervensi mandiri keperawatan yang bisa diterapkan mengatasi nyeri adalah kompres hangat. Stimulus panas dapat menimbulkan respons fisiologis yang berbeda tergantung pada respons lokal terhadap panas. Ini terjadi melalui stimulasi ujung syaraf, yang berada pada kulit mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus (Potter & Perry, 2016). Reseptor panas mengaktifasi serat-serat A-beta ketika temperature panas berada antara 4-5 derajat celcius dari temperatur tubuh menjadikan panas mudah beradaptasi, menyesuaikan temperatur panas dengan tubuh sekitar 5-15 menit. (Black & Hawks, 2014). Pemberian kompres hangat dapat mengurangi nyeri dan memberikan kesembuhan (Potter & Perry, 2013).

Para ilmuwan dari Universitas Gorin di Israil pada tahun 2013 telah menemukan bahwa dalam garam ada senyawa yang dapat meringankan peradangan dan iritabilitas serta dalam tumbuhan serei itu juga terdapat suatu senyawa yang dapat mematikan sel kanker.

Sejalan dengan bertambahnya usia pada lansia berbagai penyakit menghampirinya salah satunya adalah penyakit artritis reumatoid. Diperkirakan penderita reumatik di dunia telah mencapai 335 juta jiwa. Angka ini akan terus meningkat dan pada tahun 2025 diperkirakan lebih dari 25% akan mengalami kondisi kelumpuhan akibat kerusakan tulang dan penyakit sendi. Pada suatu Survey radiografi pada wanita dibawah 40 tahun hanya 2% menderita osteoarthritis, akan tetapi pada usia 45 – 60 tahun angka kejadiannya 30% sementara orang-orang diatas 61 tahun angka kejadiannya lebih dari 65% (Suyono,2011).

Riset Kesehatan Dasar (2013) menemukan angka untuk penyakit rematik di Indonesia dengan prevalensi tertinggi 41,7% di Sumatera Utara tersendiri terdapat jumlah yang menderita rematik sebesar 17,6% yang berada di urutan ke 4 dari provinsi lainnya dengan prevalensi terendah 12,7%.

Oleh karena itu penulis ingin mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tn. A Gangguan Muskuloskeletal : Arthritis Rhematoid Dengan Pemberian Kompres Air Garam Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia.

1.2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Gangguan Muskuloskeletal : Arthritis Rhematoid Dengan Pemberian Kompres Air Garam Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia”.

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Gangguan Muskuloskeletal : Arthritis Rheumatoid Dengan Pemberian Kompres Air Garam Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia”.

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan arthritis reumatoid
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan arthritis reumatoid
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien arthritis reumatoid
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan arthritis reumatoid
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan arthritis reumatoid
Penulis mampu menganalisa hasil pemberian air garam hangat dalam mengatasi intensitas nyeri reumatoid arthritis.

1.4. Manfaat

a. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A Gangguan Muskuloskeletal : Arthritis Rheumatoid Dengan Pemberian Kompres Air Garam Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia.

b. Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A
Gangguan Muskuloskeletal : Arthritis Rheumatoid Dengan Pemberian Kompres Air
Garam Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Arthritis Rheumatoid

2.1.1. Pengertian

Reumatoid arthritis adalah gangguan autoimun kronik yang menyebabkan proses inflamasi pada sendi (Lemone & Burke, 2011). Reumatik dapat terjadi pada semua jenjang umur dari kanak-kanak sampai usia lanjut. Namun resiko akan meningkat dengan meningkatnya umur (Felson dalam Budi Darmojo, 2013).

Rematoid Artritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang manifestasi utamanya adalah poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh (Hidayat, 2015).

Artritis 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. Arthritis adalah istilah medis untuk penyakit dan kelainan yang menyebabkan pembengkakan/radang atau kerusakan pada sendi. Arthritis sendiri merupakan keluarga besar inflammatory degenerative disease, di mana bentuknya sangat beragam, lebih dari 100 jenis arthritis (Nugroho, 2011).

2.1.2. Etiologi

Etiologi penyakit ini tidak diketahui secara pasti. Namun ada beberapa faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan penyakit ini (Brunner, 2011), antara lain;

a. Usia lebih dari 40 tahun

Dari semua faktor resiko untuk timbulnya osteoarthritis, faktor penuaan adalah yang terkuat. Akan tetapi perlu diingat bahwa osteoarthritis bukan akibat penuaan saja. Perubahan tulang rawan sendi pada penuaan berbeda dengan perubahan pada osteoarthritis.

b. Jenis kelamin wanita lebih sering

Wanita lebih sering terkena osteoarthritis lutut dan sendi. Sedangkan laki-laki lebih sering terkena osteoarthritis paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keseluruhan, dibawah 45 tahun, frekuensi osteoarthritis kurang lebih sama antara pada laki-laki dan wanita, tetapi diatas usia 50 tahun (setelah menopause) frekuensi osteoarthritis lebih banyak pada wanita daripada pria. Hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis osteoarthritis (Nugroho, 2011).

c. Suku bangsa

Nampak perbedaan prevalensi osteoarthritis pada masing-masing suku bangsa. Hal ini mungkin berkaitan dengan perbedaan pola hidup maupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan tulang.

d. Genetik

e. Kegemukan dan penyakit metabolik

Berat badan yang berlebih, nyata berkaitan dengan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis, baik pada wanita maupun pria. Kegemukan ternyata tidak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung

beban berlebihan, tapi juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula). Oleh karena itu disamping faktor mekanis yang berperan (karena meningkatnya beban mekanis), diduga terdapat faktor lain (metabolit) yang berperan pada timbulnya kaitan tersebut (Nugroho, 2011).

f. Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga

Pekerjaan berat maupun dengan pemakaian satu sendi yang terus menerus berkaitan dengan peningkatan resiko osteoarthritis tertentu. Olahraga yang sering menimbulkan cedera sendi yang berkaitan dengan resiko osteoarthritis yang lebih tinggi.

g. Kelainan pertumbuhan

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

h. Kepadatan tulang

Tingginya kepadatan tulang dikatakan dapat meningkatkan resiko timbulnya osteoarthritis. Hal ini mungkin timbul karena tulang yang lebih padat (keras) tidak membantu mengurangi benturan beban yang diterima oleh tulang rawan sendi.

2.1.3. Patofisiologi

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskular, eksudat febrin dan infiltrasi selular. Peradangan yang berkelanjutan, sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus, atau penutup yang menutupi

kartilago. Pannus masuk ke tulang sub chondria. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuer. Kartilago menjadi nekrosis (Suyono,2011).

Tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi. Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen jadi lemah dan bisa menimbulkan subluksasi atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang sub chondrial bisa menyebabkan osteoporosis setempat (Suyono,2011).

Lamanya arthritis rheumatoid berbeda dari tiap orang. Ditandai dengan masa adanya serangan dan tidak adanya serangan. Sementara ada orang yang sembuh dari serangan pertama dan selanjutnya tidak terserang lagi. Yang lain, terutama yang mempunyai faktor rheumatoid (seropositif gangguan rheumatoid) gangguan akan menjadi kronis yang progresif (Hidayat, 2015).

2.1.4. Tanda Dan Gejala

1. Tanda dan gejala setempat
 - a. Sakit persendian disertai kaku terutama pada pagi hari (morning stiffness) dan gerakan terbatas, kekakuan berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan dapat berlanjut sampai berjam-jam dalam sehari. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan osteoarthritis yang biasanya tidak berlangsung lama.
 - b. Lambat laun membengkak, panas merah, lemah
 - c. Poli arthritis simetris sendi perifer

Semua sendi bisa terserang, panggul, lutut, pergelangan tangan, siku, rahang dan bahu. Paling sering mengenai sendi kecil tangan, kaki, pergelangan tangan, meskipun sendi yang lebih besar seringkali terkena juga

d. Arthritis erosif

sifat radiologis penyakit ini. Peradangan sendi yang kronik menyebabkan erosi pada pinggir tulang dan ini dapat dilihat pada penyinaran sinar

e. Deformitas

Pergeseran ulnar, deviasi jari-jari, subluksasi sendi metakarpofalangea, deformitas bœoutonniere dan leher angsa. Sendi yang lebih besar mungkin juga terserang yang disertai penurunan kemampuan fleksi ataupun ekstensi. Sendi mungkin mengalami ankilosis disertai kehilangan kemampuan bergerak yang total.

f. Rematoid nodul

Merupakan massa subkutan yang terjadi pada 1/3 pasien dewasa, kasus ini sering menyerang bagian siku (bursa olekranon) atau sepanjang permukaan ekstensor lengan bawah, bentuknya oval atau bulat dan padat (Hidayat, 2015).

2. Tanda dan gejala sistemik

Lemah, demam tachikardi, berat badan turun, anemia, anoreksia

Bila ditinjau dari stadium, maka pada RA terdapat tiga stadium yaitu:

a. Stadium sinovitis

Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan sinovial yang ditandai adanya hiperemi, edema karena kongesti, nyeri pada saat istirahat maupun saat bergerak, bengkak, dan kekakuan.

- b. Stadium destruksi
- c. Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai adanya kontraksi tendon. Selain tanda dan gejala tersebut diatasterjadi pula perubahan bentuk pada tangan yaitu bentuk jari swan-neck.
- d. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap. Perubahan pada sendi diawali adanya sinovitis, berlanjut pada pembentukan pannus, ankilosis fibrosa, dan terakhir ankilosis tulang (Hidayat, 2015).

2.1.5. Pemeriksaan Diagnostik

Kriteria diagnostik Artritis Reumatoid adalah terdapat poli- arthritis yang simetris yang mengenai sendi-sendi proksimal jari tangan dan kaki serta menetap sekurang-kurangnya 6 minggu atau lebih bila ditemukan nodul subkutan atau gambaran erosi peri-artikuler pada foto rontgen (Heming, 2015).

Kriteria Artritis rematoid menurut American Rheumatism Association (ARA) adalah:

- a. Kekakuan sendi jari-jari tangan pada pagi hari (Morning Stiffness).
- b. Nyeri pada pergerakan sendi atau nyeri tekan sekurang-kurangnya pada satu sendi.

- c. Pembengkakan (oleh penebalan jaringan lunak atau oleh efusi cairan) pada salah satu sendi secara terus-menerus sekurang-kurangnya selama 6 minggu.
- d. Pembengkakan pada sekurang-kurangnya salah satu sendi lain.
- e. Pembengkakan sendi yang bersifat simetris.
- f. Nodul subcutan pada daerah tonjolan tulang di daerah ekstensor.
- g. Gambaran foto rontgen yang khas pada arthritis rheumatoid
- h. Uji aglutinasi faktor rheumatoid
- i. Pengendapan cairan musin yang jelek
- j. Perubahan karakteristik histologik lapisan sinovia
- k. gambaran histologik yang khas pada nodul.

Berdasarkan kriteria ini maka disebut :

- a. Klasik : bila terdapat 7 kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama 6 minggu
- b. Definitif : bila terdapat 5 kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama 6 minggu.
- c. Kemungkinan rheumatoid : bila terdapat 3 kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama 4 minggu.

2.1.6. Komplikasi

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying antirheumatoid

drugs, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada arthritis reumatoid (Hembing, 2015).

Komplikasi saraf yang terjadi memberikan gambaran jelas , sehingga sukar dibedakan antara akibat lesi artikuler dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan vertebra servikal dan neuropati iskemik akibat vaskulitis (Hidayat, 2015).

2.1.7. Pencegahan

- a. Kurangkan berat badan- ini mengurangi tekanan pada sendi
- b. Kerap bersenam- senaman membantu melancarkan pengaliran darah, memastikan tulang dan otot kita kuat.
- c. Makan makanan yang seimbang
- d. Pelihara sendi, kurangkan tekanan pada sendi, gunakan mekanisma badan

2.1.8. Penatalaksanaan

Obat-obat dipakai untuk mengurangi nyeri, meredakan peradangan, dan untuk mencoba mengubah perjalanan penyakit. Nyeri hampir tidak dapat dipisahkan dari reumatoid arthritis, sehingga ketegantungan terhadap obat harus diusahakan seminimum mungkin (Lukman & Ningsih, 2009 dalam Wisdanora 2010). Nyeri akut dan nyeri kronik memerlukan pendekatan terapi yang berbeda. Pada penderita nyeri akut, diperlukan obat yang dapat menghilangkan nyeri dengan cepat. Pasien lebih dapat mentolerir efek samping obat daripada nyerinya. Pada penderita kronik, pasien kurang dapat mentolerir efek samping obat (Adnan, 2008 dalam Wisdanora, 2010).

Tindakan non farmakologi mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Tujuannya adalah mengubah persepsi penderita tentang penyakit, mengubah perilaku, dan memberikan rasa pengendalian yang lebih besar (Perry & Potter, 2013).

2.2. Kompres Air Garam Hangat

2.2.1. Defenisi Kompres Air Gram Hangat

Potter & Perry (2013) kompres hangat adalah sepotong balutan kasa yang dilembabkan dengan cairan hangat yang telah diprogramkan. Panas dapat meingkatkan vasodilatasi dan evaporasi panas dari permukaan kulit. Menurut Smeltzer & Bare (2002) kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Suhu air yang digunakan dalam kompres hangat, yaitu 39-40°C (Asmadi, 2008).

2.2.2 Tujuan Kompres Hangat

Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan (Perry & Potter, 2013).

2.2.3 Fisiologi Kompres Hangat

Smeltzer & Bare (2011), mengemukakan bahwa energi panas yang hilang atau masuk ke dalam tubuh melalui kulit dengan empat cara, yaitu konduksi, konveksi, radiasi evaporasi.

2.2.3.1 Konduksi

Konduksi adalah perpindahan panas akibat paparan langsung kulit dengan benda-benda yang ada di sekitar tubuh. Biasanya proses kehilangan panas dengan mekanisme konduksi sangat kecil. Sentuhan dengan benda umumnya memberi dampak kehilangan suhu yang kecil karena dua mekanisme, yaitu kecenderungan tubuh untuk terpapar langsung dengan benda relative jauh lebih kecil dari pada paparan dengan udara, dan sifat isolator benda menyebabkan proses perpindahan panas tidak dapat terjadi secara efektif terus-menerus.

2.2.3.2 Konveksi

Konveksi merupakan perpindahan panas berdasarkan gerakan fluida dalam hal ini adalah udara, artinya panas tubuh dapat dihilangkan bergantung pada aliran udara yang melintasi tubuh manusia. Konveksi adalah transfer dari energy panas oleh arus udara maupun air. Saat tubuh kehilangan panas melalui konduksi dengan udara sekitar yang lebih dingin, udara yang bersentuhan dengan kulit menjadi hangat. Karena udara panas lebih ringan dibandingkan udara dingin, udara panas berpindah ketika udara dingin bergerak ke kulit untuk menggantikan udara panas. Pergerakan udara ini disebut arus. konveksi, membantu membawa panas dari tubuh. Kombinasi dari proses konveksi dan konduksi guna membawa pergi panas dari tubuh dibantu

oleh pergerakan paksa udara melintasi permukaan tubuh, seperti kipas angin, angin, pergerakan tubuh saat menaiki sepeda dan lain-lain.

2.2.3.3 Radiasi

Radiasi adalah mekanisme kehilangan panas tubuh dalam bentuk gelombang panas inframerah. Gelombang inframerah yang dipancarkan dari tubuh memiliki panjang gelombang 5–20 mikrometer. Tubuh manusia memancarkan gelombang panas ke segala penjuru tubuh. Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas paling besar pada kulit 60 % atau 15 % seluruh mekanisme kehilangan panas. Panas adalah energi kinetik pada gerakan molekul. Sebagian besar energi pada gerakan ini dapat di pindahkan ke udara bila suhu udara lebih dingin dari kulit. Sekali suhu udara bersentuhan dengan kulit, suhu udara menjadi sama dan tidak terjadi lagi pertukaran gas, yang terjadi hanya prosespergerakan udara sehingga udara baru yang suhunya lebih dingin dari suhu tubuh.

2.2.3.4 Evaporasi

Evaporasi (penguapan air dari kulit) dapat memfasilitasi perpindahan panas tubuh. Setiap satu gram air yang mengalami evaporasi akan menyebabkan kehilangan panas tubuh sebesar 0,58 kilokalori. Pada kondisi individu tidak berkeringat, mekanisme evaporasi berlangsung sekitar 450-600 ml/hari. Hal ini menyebabkan kehilangan panas terus menerus dengan kecepatan 12-16 kalori per jam. Evaporasi ini tidak dapat dikendalikan karena evaporasi terjadi akibat difusi molekul air secara terus-menerus melalui kulit dan sistem pernafasan.

2.2.3.5 Garam

Epsom salt ($MgSO_4$) adalah garam yang mengandung mineral yang alami, yaitu magnesium dan sulfat. Magnesium dan sulfat adalah mineral keempat terbanyak dalam tubuh manusia (Waring, 2012). Garam epsom yang memiliki kandungan magnesium dan sulfat secara efektif diserap oleh tubuh melalui kulit sehingga kadar magnesium dan sulfat dalam tubuh akan terisi ulang atau bertambah, hal ini sesuai dengan sifat garam epsom yaitu resistensi perifer yang bekerja pada otot polos yang dimana memiliki efek kontraksi otot, dengan bertambahnya kadar magnesium dan sulfat dalam tubuh kontraksi otot akan menjadi stabil karena kadar mineral yang ada dalam tubuh terpenuhi (Adebamowo et al., 2015).

Garam epsom juga memiliki efek hidrodinamik yang mana hal ini membantu melancarkan peredaran darah yang berada pada tubuh. Selain memperlancar peredaran darah dalam tubuh garam epsom yang diserap oleh tubuh menghasilkan serotonin, yang dimana serotonin ini akan meningkatkan perasaan rileks (Srebro et al., 2018). Efek rileks yang diciptakan dari garam epsom ini meningkatkan ikatan serotonin yang dapat menghambat reseptor nyeri ke otak sehingga rasa nyeri akan berkurang (Gröber, Schmidt, & Kisters, 2015).

2.3. Konsep Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan data yang perlu dikaji pada proses perawatan keluarga dengan masalah Asam Urat menurut Friedman (2010) meliputi data dasar keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga dan fungsi perawatan kesehatan.

- a. Data dasar keluarga, data yang perlu dikaji antara lain: nama keluarga, alamat dan nomor telepon, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya (etnis), identifikasi religi, status kelas keluarga, aktivitas rekreasi dan waktu senggang keluarga.
- b. Data lingkungan keluarga, data yang perlu dikaji antara lain: karakteristik rumah, karakteristik dan lingkungan sekitar dan komunitas yang lebih besar, mobilitas geografi keluarga, perkumpulan dan interaksi keluarga dengan masyarakat, serta sistem-sistem pendukung keluarga.
- c. Struktur keluarga yang terdiri dari:
 1. Pola komunikasi keluarga: data yang harus dikaji adalah observasi seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain, apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi atau tidak, seberapa baik setiap anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam penyampaian, perasaan terhadap komunikasi dan interaksi, apakah keluarga melibatkan emosi atau tidak dalam penyampaian pesan.
 2. Struktur kekuatan keluarga: yang perlu dikaji antara lain: siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga, siapa yang mengambil keputusan penting.
 3. Anggaran keluarga, pindah kerja, tempat tinggal, mengatur disiplin dan aktivitas anak serta proses dalam pengambilan keputusan dengan concerisus tawar- menawar dan sebagainya.

4. Struktur peran keluarga: data yang dapat dikaji dalam peran formal adalah peran dan posisi formal setiap anggota keluarga tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan terhadap perannya. Jika dibutuhkan dapatkah peran berlaku fleksibel. Jika ada masalah dalam peran siapa yang mempengaruhi anggota keluarga, siapa yang memberikan mereka penilaian tentang pertumbuhan, pengalaman baru, peran dan teknik komunikasi.
5. Peran informal: peran informal dan peran yang tidak jelas apa yang ada di dalam keluarga. Bagaimana anggota keluarga melaksanakan perannya, apakah sudah sesuai posisi keluarga dengan peran yang dilaksanakannya, apabila peran tidak terlaksana tanyakan siapa yang biasanya melaksanakan peran tersebut sebelumnya dan apa pengaruhnya.
6. Nilai dan budaya, data yang dapat dikaji adalah nilai-nilai yang dominan yang dianut oleh keluarga, nilai keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemauan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemaran-kegemaran keluarga, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan komunitas yang lebih luas, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan nilai-nilai sub sistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai terhadap keluarga, apakah keluarga menganut nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga.

d. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif, atau yang dapat dikaji antara lain: pola kebutuhan keluarga dan respon, apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah orang tua/pasangan mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain, bagaimana sensitifnya anggota keluarga dengan melihat tanda-tanda yang berhubungan dengan perasaan dan kebutuhan orang lain, apakah anggota keluarga mempunyai orang yang dapat dipercayainya saling memperhatikan, sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung, apakah terdapat perasaan akrab dan intim diantara lingkungan hubungan keluarga, sebaik apa hubungan anggota keluarga dengan anggota yang lain, apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga, apakah sudah sesuai perpisahan yang terjadi di keluarga dengan tahap perkembangan di keluarga.
2. Fungsi sosial, data yang perlu dikaji adalah: bagaimana keluarga membesarkan anak dan keluarga dalam area orang: kontrol perilaku, disiplin, penghargaan, hukuman, otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta serta latihan perilaku sesuai dengan usia, siapa yang menerima tanggung jawab.
3. Fungsi sosialisasi atau peran membesarkan anak/fungsi anak, apakah fungsi tersebut dipikul bersama, bagaimana cara pengaturannya, bagaimana anak-anak dihargai oleh keluarga kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak,

apakah keluarga merupakan resiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak, faktor resiko apa yang memungkinkan, apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak seperti tempat bermain dan istirahat (kamar tidur sendiri).

4. Fungsi reproduksi, data yang perlu dikaji, berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak.
- e. Stress dan koping keluarga hal yang perlu dikaji, stressor jangka pendek dan jangka panjang, kemampuan keluarga berespon dalam masalah, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi difungsional dan pemeriksaan fisik dilakukan secara headtohead.
- f. Fungsi perawatan kesehatan dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, hal yang perlu dikaji meliputi :
 1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, data yang perlu dikaji, pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan asam urat yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala dan persepsi keluarga terhadap masalah.
 2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah asam urat, hal yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga tentang pengertian, sifat dan luasnya masalah asam urat, apakah masalah dirasakan keluarga. apakah keluarga pasrah terhadap masalah, apakah keluarga akut dan akibat tindakan penyakitnya, apakah keluarga mempunyai

sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah ada informasi yang salah terhadap tindakan dalam menghadapi masalah.

3. Untuk mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asam urat, data yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit, bagaimana sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, apakah keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada, sikap keluarga terhadap sakit.
4. Kemampuan keluarga untuk memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah pengetahuan keluarga tentang sumber-sumber yang dimiliki keluarga, bagaimana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi, keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi, sejauh mana kekompakan keluarga.
5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan-keuntungan dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan, ada pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

2.3.2 Diagnosa Keluarga

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid.
2. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid
3. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan arthritis reumatoid
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid

2.3.1 Intervensi Keluarga

Menurut Friedman (2013) dan NANDA (2017), antara lain:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid.

Tujuan : setelah dilakukan pertemuan selama 3 kali tatap muka diharapkan masalah mobilitas fisik dapat dimimalkan dengan kriteria.

hasil : keluarga dan penderita mampu merawat anggota keluarga dengan masalah

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah arthritis reumatoid.
 - a. Menjelaskan pada keluarga mengenai arthritis reumatoid.
 - b. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab arthritis reumatoid.
 - c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan pada keluarga.
 - d. Beri reinforcement positif pada keluarga atas jawaban yang benar.

2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dengan masalah arthritis reumatoid.

a. Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan dengan tindakan masalah arthritis reumatoid.

b. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan mengenai masalah arthritis reumatoid

c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan.

3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid

a. Diskusikan dengan keluarga cara perawatan anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid

b. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan.

c. Beri reinforcement jika jawaban benar.

a. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid

b. Diskusikan dengan keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman bagi penderita arthritis reumatoid

c. Modifikasi lingkungan keluarga untuk penderita arthritis reumatoid

d. Motivasi kembali agar keluarga menerangkan kembali penjelasan yang telah disampaikan.

4. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

a. Diskusikan dengan keluarga tempat – tempat pelayanan kesehatan yang ada.

- b. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan serta menyarankan supaya datang ke pelayanan kesehatan yang ada.
 - c. Evaluasi kembali tentang penjelasan yang telah diberikan tentang manfaat fasilitas kesehatan.
 - d. Beri reinforcement positif jika jawaban benar
- b. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid
- c. Tujuan : setelah dilakukan pertemuan selam 3 kali tatap muka diharapkan masalah nyeri akut dapat dimimalkan dengan kriteria hasil : keluarga dan penderita mampu merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid
1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah arthritis reumatoid (nyeri akut).
 - a. Menjelaskan pada keluarga mengenai arthritis reumatoid
 - b. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab arthritis reumatoid
 - c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan pada keluarga.
 - d. Beri reinforcement positif pada keluarga atas jawaban yang benar.
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dengan masalah arthritis reumatoid (nyeri akut).
 - a. Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan dengan tindakan masalah arthritis reumatoid (nyeri akut).
 - b. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan mengai masalah arthritis reumatoid
 - c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan.

- a. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid
 - b. Diskusikan dengan keluarga cara perawatan anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid (perubahan perfusi jaringan).
 - c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan.
 - d. Beri reinforcement jika jawaban benar.
3. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid (nyeri akut).
- a. Diskusikan dengan keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman bagi penderita arthritis reumatoid
 - b. Modifikasi lingkungan keluarga untuk penderita arthritis reumatoid
 - c. Motivasi kembali agar keluarga menerangkan kembali penjelasan yang telah disampaikan.
 - d. Beri reinforcement positif jika jawaban benar.
4. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- a. Diskusikan dengan keluarga tempat – tempat pelayanan kesehatan yang ada.
 - b. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan serta menyarankan supaya datang ke pelayanan kesehatan yang ada.
 - c. Evaluasi kembali tentang penjelasan yang telah diberikan tentang manfaat fasilitas kesehatan.
- d. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan arthritis reumatoid

Tujuan : setelah dilakukan pertemuan selam 30 menit tatap muka diharapkan masalah dapat dimimalkan dengan kriteria hasil : keluarga dan penderita mampu mengenal anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah arthritis reumatoid(kurang pengetahuan).

- a. Menjelaskan pada keluarga mengenai arthritis reumatoid
 - b. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab arthritis reumatoid
 - c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan pada keluarga.
 - d. Beri reinforcement positif pada keluarga atas jawaban yang benar.
1. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dengan masalah arthritis reumatoid (kurang pengetahuan).
 - a. Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan dengan stindakan masalah arthritis reumatoid (kurang pengetahuan).
 - b. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan mengenai masalah arthritis reumatoid
 - c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan.
 2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid (kurang pengetahuan).
 - a. Diskusikan dengan keluarga cara perawatan anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid (kurang pengetahuan).
 - b. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan.
 - c. Beri reinforcement jika jawaban benar.

3. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid (kurang pengetahuan).
 - a. Diskusikan dengan keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman bagi penderita arthritis reumatoid
 - b. Modifikasi lingkungan keluarga untuk penderita arthritis reumatoid
 - c. Motivasi kembali agar keluarga menerangkan kembali penjelasan yang telah disampaikan.
 - d. Beri reinforcement positif jika jawaban benar.
 4. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
 - a. Diskusikan dengan keluarga tempat – tempat pelayanan kesehatan yang ada.
 - b. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan serta menyarankan supaya datang ke pelayanan kesehatan yang ada.
 - c. Evaluasi kembali tentang penjelasan yang telah diberikan tentang manfaat fasilitas kesehatan.
 - e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid
- Tujuan: setelah dilakukan pertemuan selam 3 kali tatap muka diharapkan masalah gangguan kebersihan diri dapat dimisalkan dengan kriteria hasil: keluarga dan penderita mampu merawat anggota keluarga dengan masalah arthritis reumatoid.
- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kebersihan diri kurang berhubungan dengan arthritis reumatoid
 - b. Menjelaskan pada keluarga mengenai kebersihan diri kurang.

- c. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab kebersihan diri kurang.
 - d. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan pada keluarga.
 - e. Beri reinforcement positif pada keluarga atas jawaban yang benar.
1. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dengan masalah kebersihan diri kurang.
 - a. Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan dengan tindakan masalah kebersihan diri kurang.
 - b. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan mengenai masalah kebersihan diri kurang.
 - c. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan.
 2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah kebersihan diri kurang
 - a. Diskusikan dengan keluarga cara perawatan anggota keluarga dengan masalah kebersihan diri kurang.
 - b. Evaluasi kembali penjelasan yang telah disampaikan
 - c. Beri reinforcement jika jawaban benar.
 3. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga dengan masalah kebersihan diri kurang.
 - a. Diskusikan dengan keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman bagi penderita arthritis reumatoid.
 - b. Modifikasi lingkungan keluarga untuk penderita arthritis reumatoid.

- c. Motivasi kembali agar keluarga menerangkan kembali penjelasan yang telah disampaikan.
 - d. Beri reinforcement positif jika jawaban benar.
4. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- a. Diskusikan dengan keluarga tempat – tempat pelayanan kesehatan yang ada.
 - b. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan serta menyarankan supaya datang ke pelayanan kesehatan yang ada.
 - c. Evaluasi kembali tentang penjelasan yang telah diberikan tentang manfaat fasilitas kesehatan.
 - d. Beri reinforcement positif jika jawaban benar

Keterangan :

 = laki-laki  = laki-laki meninggal  = anggota keluarga yang sakit

 = perempuan  = perempuan meninggal  = anggota yang tinggal serumah

- a. Tipe keluarga :
 - a) Jenis tipe keluarga :Nuclear Family
- b. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga :keluarga klien mempunyai masalah yaitu Tn. A sering mengalami Nyeri Pagi dan Malam hari sebelum tidur karena Mempunyai Penyakit Rhematoid Arthritis
- c. Suku Bangsa
 - a) Asal suku bangsa :Batak
 - b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :dalam memasak Tn. A 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 menyembuhakn 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. A
 - b) Penghasilan: >Rp 1.500.000

- c) Upaya lain : Warung
- d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll) : klien mempunyai tv , motor, kursi.
- 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.

3.1 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tn. A memiliki 3 orang anak, 2 laki-laki dan 1 perempuan. Saat ini anak pertama keluarga Tn.H (An. M) berumur 40 tahun, sudah berkeluarga. Anak ke-2 Tn. H (An. L) berumur 38 tahun, sudah berkeluarga dan anak ke 3 Tn. H (An. M) berumur 37 tahun, sudah berkeluarga dan masih SMA

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Riwayat kesehatan keluarga inti :

- 1. Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Tn. A sering mengeluh Sakit Pada Persendianya datelapak tangan sering kesemutan dibagian telapak kaki dan dan sering terjadi pada pagi dan malam hari menjelang tidur. ketika diperiksa keadaan Tn. A dan didapatkan

tekanan darah Tn. A yaitu 110/90 mmHg. Tn. A Jarang memeriksakan dirinya ke dokter, dia menganggap penyakit tersebut akan sembuh sendiri. Biasanya jika nyeri rheumatoid arthritisnya mulai muncul Tn. A meminum air hangat dan juga mengurut tanganya.

Tn. A menderita rheumatoid Arthritis. Tn. A mengatakan bahwa dia biasa menggunakan Obat berupa salap pereda nyeri dibelinya di apotik. Tn. K juga biasanya melakukan pijatan pada tangan Tn. A apabila Nyeri rheumatoid Arthritisnya kambuh.

2. Riwayat penyakit keturunan

Orang tua dari Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit serius. Ayah dari Tn. A memiliki riwayat penyakit rheumatoid Arthritis dan masalah hidup. Serta ibu dari Tn. A saat ini masih ada dan tidak memiliki riwayat penyakit serius. Kedua Orang Tua dari Tn. A juga masih hidup dan orang tua laki-laki Tn. A memiliki riwayat hipertensi.

3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

| No | Nama | Umur | BB | Keadaan kesehatan | Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak) | Masalah kesehatan | Tindakan yang telah dilakukan |
|----|-------|------|----|--|-------------------------------------|----------------------|---|
| 1. | Tn. A | 70 | | Tn. A sering merasa nyeri pada bagian sendi tanganya dan merasa kesemutan dibagian telapak | Lengkap | Rheumatoid Arthritis | - Tn. A biasanya menyuruh istrinya atau anaknya mengurut tanganya |

| | | | | | | | |
|----|--------|----|----|--|---------|---|---|
| | | | | ekstremitas terutama pada pagi dan malam hari sebelum tidur. Terutama saat mengkonsumsi santan | | | |
| 3. | An. M | 20 | 60 | Sehat dan bisa beraktivitas | Lengkap | - | - |
| 4. | An. A | 19 | 58 | Sehat dan bisa beraktivitas | Lengkap | - | - |
| 5. | An. Am | 13 | 45 | Sehat dan bisa beraktivitas | Lengkap | - | - |

4. Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan

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

5. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Keluarga Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit yang cukup serius. Namun, Istri dari Tn. A memiliki masalah Nyeri Karena Penyakit Rheumatoid Arthritis.

3.2 PENGKAJIAN KELUARGA

a. Karakteristik rumah

Tempat tinggal Tn. A memiliki luas Kurang Lebih 29 m, milik sendiri. Rumah Tn. 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 lopo kopi di depan rumah. Rumah Tn. A memiliki 1 Septik tenk, jarak pembuangan (Septik tenk) dengan sumber mata air ± 10 m. Keluarga Tn. A menggunakan sumber air minum dari Sumur. tersedia tempat sampah, untuk limbah rumah tangga ada di belakang rumah dan biasanya di bakar 3 hari sekali. Lingkungan rumah Tn. A cukup bersih, jarak rumah dengan jalan raya Sangat dekat yaitu berada didepan rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Tn. A 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 jumat pada Minggu awal bulan. Pengajian diadakan di masjid dekat rumah.

c. Mobilitas geografi keluarga

Keluarga Tn. A sudah menempati rumah itu sejak Mulai Menikah Pada Tahun 2000 silamsampai sekarang. Tn. A lahir dan besar di kota asalnya kota Padangsidempuan.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Biasanya Tn. A hanya ikut pengajian Awal Bulan dan mengikuti kegiatan lain 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 Tn. A memiliki fasilitas : Televisi, MCK, Tempat tidur yang nyaman, sumber air bersih, motor dan mobil sebagai sarana transportasi dan untuk masalah kesehatan, keluarga Tn. A memiliki askes untuk membantu biaya pengobatan.

4 Struktur keluarga

a. Pola/cara komunikasi keluarga

Keluarga Tn. A dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa Batak.

b. Struktur kekuatan keluarga

Saudara-saudara dari Tn. A selalu siap membantu apabila keluarga Tn. A membutuhkan pertolongan.

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

– Tn. A :

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.

– An. A :

Peran formal : menjadi anak

Peran informal : sebagai penyelaras dan sebagai tempat bercerita adiknya.

– An. M :

Peran formal : menjadi anak

Peran informal : sebagai adik.

– An. Am :

Peran formal : menjadi anak, sebagai anggota keluarga yang paling kecil

Peran informal : sebagai adik.

d. Nilai dan norma keluarga

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

5 Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn. A selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, Tn. A 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 Tn. A dengan anak istrinya terjalin dengan sangat baik, saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan. Tn. A memiliki peran yang besar dalam mengambil keputusan, namun Tn. A 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

Tn. A mengatakan tahu/ mengerti dengan penyakit yang sering diderita dirinya serta anak-anaknya. Baik itu mengenai pengertian, tanda gejala, etiologi maupun pencegahan dan perawatannya. Tn. A mengatakan bahwa dirinya belajar banyak dari pengalaman serta pengobatan-pengobatan yang pernah dilakukan. Tn. A 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

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

- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keluarga Tn. A 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

Tn. A mengatakan sudah mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan, Selama ini keluarga mendapatkan pelayanan yang baik oleh puskesmas. Keluarga juga percaya dengan informasi yang diberikan oleh puskesmas.

- d. Reproduksi

Jumlah anak yang dimiliki Tn. A ada 3 orang, 2 anak laki - laki dan 1 anak perempuan. Tn. A masih mengalami haid 1 bulan sekali dan tidak merasakan nyeri saat haid. Tn. A menggunakan KB berupa Iud.

- e. Fungsi ekonomi

Tn. A mengatakan masih mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari - hari dari pendapatan yang diterima ditambah dengan usaha sampingannya.

6 STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stresor Jangka Panjang

Tn. A memikirkan biaya untuk melanjutkan sekolah bagi anak-anaknya.

- b. Stresor Jangka Pendek

Tn. A takut akan kondisi Rheumatoid Arthritis pada dirinya. Tn. A juga khawatir dengan kondisi istrinya.

c. Respons keluarga terhadap stresor :

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

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

d. Strategi koping

Strategi koping yang digunakan Tn. A baik, Bila ada permasalahan, Tn. A berusaha untuk selalu menyelesaikannya dengan bermusyawarah dan tetap tenang dalam berfikir. Namun, keputusan tertinggi tetap berada di tangan Tn. A 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.

7 KEADAAN GIZI KELUARGA

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

8 HARAPAN KELUARGA

Tn. A 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.

9 PEMERIKSAAN INDIVIDU TIAP ANGGOTA KELUARGA

(Pemeriksaan Fisik)

| Jenis Pemeriksaan | Tn. A | An. A (anak ke-1) | An. M (anak ke-2) | An. Am (anak ke-3) |
|-----------------------------|--|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Riwayat penyakit saat ini | Rheumatoid Arthritis | - | - | - |
| Keluhan yang di rasakan | 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. A memang mengalami Rheumatoid Arthritis, namun sampai saat ini Ny. H belum mengetahui cara menanganinya secara Nonfarmakologis | - | - | - |
| TTV | TD : 110/90 mmHg RR:22X /menit N: 84X / menit S : 36 °C | - | - | - |
| STATUS GIZI | BB : 60kg TB : 150cm | - | - | - |

| | | | | |
|-------------|---|---|---|---|
| | 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 | | | |

A. Analisa Data

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|---|---|---|
| 1. | DS : - Tn. A mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian sendi dan tanganya dan kesemutan di bagian eksteremitas terutama pada pagi dan malam hari sebelum tidurn | Kurangnya pengetahuan Keluarga terhadap penanganan nyeri Rheumatoid arthtritis yang dialami Tn. A | Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Tn. A |

| | | | |
|---|--|---------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan bahwa dirinya jarang memeriksa dirinya ke dokter, dan hanya memerikasakan saat memang nyerinya hebat. - Tn. A mengatakan bahwa penyakitnya hanya karna faktor makanan saja dan tidak terlalu serius. - Tn. A mengatakan dia hanyan menyuruh anggota keluarganya memijatnya saat gejala nyerinya muncul. - Skala nyeri yang dirasakan Tn. A 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. A terlihat lemah | | |
| 2 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan bahwa nyeri sering timbul di malam hari dengan Skala nyeri 5 - Ny. A mengatakan bahwa tidurnya sering terganggu akibat nyeri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak Lemah dan cemas - Sering Menguap - Palpebra Sedikit hitam - Pola tidur Kurang dari 6-7 jam | Gangguan pola tidur Tn. A | Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis. |

10. SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan :

1. Kurangnya pengetahuan Keluarga terhadap penanganan nyeri arthritis reumatoid yang dialami Tn. A b/d Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Tn. A
2. Gangguan pola tidur Tn. A berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis.

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|-------|--|------|-------|----------------------|---|
| 1 | Sifat Masalah : ancaman kesehatan | 2 | 1 | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Kurang mengetahui tentang penyakit Tn. A yaitu Rheumatoid Arthritis |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat dirubah : sebagian. | 1 | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Tn. A 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 Tn. A 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 Tn. A ini tidak terlalu mengganggu asal selalu di kontrol aktivitas Tn. A |
| TOTAL | | | | 4 _{1/6} | |

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

| | | | | | |
|-------|---|---|---|--------------------|--|
| | cukup. | | | | tanganya saat mengalami Nyeri Rheumatoid arthritis. |
| 4 | Menonjolnya masalah : berat, harus segera di tangani. | 2 | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Keluarga tahu bahwa banyak penyakit Tn. A tidak terlalu serius namun bisa mengganggu aktivitas dan tidurnya. |
| TOTAL | | | | 3 ^{1/3} | |

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

| Prioritas | Diagnosis keperawatan (PES) | Skor |
|-----------|--|-------|
| 1. | Kurangnya pengetahuan Keluarga terhadap penanganan nyeri Rheumatoid arthritis yang dialami Tn. A b/d Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Tn. A | 4 1/6 |
| 2. | Gangguan pola tidur Tn. A pada Keluarga Tn. A berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis. | 3 1/3 |

11. Intervensi Keperawatan Keluarga (NIC NOC)

| No. | Diagnosa | Tujuan & Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi (NIC) |
|-----|---|---|---|
| 1. | Kurangnya pengetahuan Keluarga terhadap penanganan nyeri Rheumatoid arthritis yang dialami Tn. A b/d Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami | <p>NOC: Setelah dilakukan 4 kali kunjungan keluarga dapat :</p> <p>1. Pasien dan keluarga menyatakan telah memahami tentang penyakit yang diderita</p> | <p>NIC:</p> <p>1. Kaji skala nyeri yang dialami Tn. A</p> <p>2. Anjurkan modifoikasi lingkungan yang sehat dan aman</p> <p>3. Ajarkan pasien dan</p> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | penyakit Tn. A | <p>pasien, bagaimana kondisi pasien saat ini 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>keluarga teknik nonfarmakologi</p> <p>4. Ajarkan cara pembuatan kompres air garam</p> |
| 2. | <p>Gangguan pola tidur Tn. A pada Keluarga Tn. A berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis</p> | <p>NOC: Setelah dilakukan 4 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 |
|--|--|--|--|

12. Implementasi Dan Evaluasi keperawatan keluarga

| No Diagnosa | Tanggal dan waktu | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|---------------------------------------|--|--|
| 1 | Rabu 06 Oktober 2021 Jam 10.00 | a) Memberikan pendidikan tentang perawatan penyakit Rheumatoid arthtritis. b) Mengkaji Skala Nyeri Yang Di alami Tn. A c) Mengajarkan Cara Mengurangi Nyeri dengan cara pembuatan Kompres air garam hangat. d) Mengajari keluarga cara pembuatan garam air hangat | S : keluarga mengatakan paham terhadap apa yang dijelaskan oleh perawat. O : Keluarga mampu memahami bagaimana cara pembuatan kompres air garam hangat, dan skala nyeri dari Tn. A yang dari Awalnya 6 menjadi 3 setelah dilakukan Kompres air garam hangat A : Masalah keluarga belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan |
| 2 | Kamis 07 Oktober 2021 Jam 11.00 | a) Mengkaji Skala Nyeri Yang Di alami Tn. A b) Mengkaji Pola tidur dari Tn. A | S : Keluarga mengatakan Masih memberikan kompres air garam hangat pada malam |

| | | | |
|---|------------------------|---|---|
| | | <p>c) Mengkaji faktor-faktor penghambat pola tidur Tn. A</p> | <p>Hari sesaat Tn. A Belum berangkat tidur. O : Tn. A mengatakan bahwa yang sering membuatnya dalam sulit tidur adalah nyeri yang dialaminya pada malam hari terutama sebelum tidur, dan setelah tadi malam dilakukan kompres air garam hangat sebelum tidur, pola tidur Tn. A Sudah Lebih Membaik. Pola tidurnya 7 jam. A : Masalah Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 1 | Jum'at 09 Oktober 2021 | <p>a) Mengkaji Skala Nyeri Yang Di alami Tn. A b) Mengajarkan Cara Mengurangi Nyeri dengan cara pembuatan Kompres air garam hangat. c) Mengajari keluarga cara pembuatan garam air hangat</p> | <p>S : Keluarga mengatakan Kalau mereka selalu melakukan Kompres air garam hangat saat pagi hari dan menjelang Tn. A tidur pada malam hari O : Tn. A mengatakan bahwa nyeri yang di alaminya sudah sangat berkurang , skala nyeri 2 dan sudah bisa sendiri membuat kompres</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | air garam hangat, dan sesaat sebelum tidur Tn. A juga melakukan Kompres air garam hangat A : Masalah Teratasi P : Intervensi Di Hentikan |
|--|--|--|--|

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada Tn. A 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 Tn. A, maka penulis membahasnya sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang ditemukan pada kasus ini terdapat beberapa masalah pada keluarga seperti keluarga tidak paham akan penyakit dan penanganan dari Tn. A mengatakan Nyeri pada Pagi dan malam hari serta mengalami masalah tidur akibat Rheumatoid Arthritis yang di alaminya.

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. Kurangnya pengetahuan Keluarga terhadap penanganan nyeri rheatoid arthritis yang dialami Tn. A b/d Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Tn. A
2. Gangguan pola tidur Tn. A berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Rheumatoid Arthritis

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 rhe 50 arthtritis yang dialami Tn. A. Dan Setelah melakukan Pengkajian Rheumatoid Arthtritis juga Dilakukan Sedikit Penkes . Dan disaat yang bersamaan juga dilakukan Pemberian Kompres air garam hangat pada Tn. A dan tidak lupa pula mengajarkanya kepada keluarga. Dan setelah dilakukan pemberian kompres air garam hangat kembali mmelakukan pengecekan skala nyeri pada Tn. A dan ternyata ada penurunan skala Nyeri dari 6 menjadi 2.

Dihari berikutnya pada hari Selasa 07 Oktober 2021 dilakukan kembali kompres hangat serei pada Tn. A dan dilakukan pengkajian kembali mengenai masalah nyeri dan ternyata ada pengurangan pola tidur Tn. A juga dimalam hari akibat rheumatoid arthtritis yang di alaminya, dan perawat sekali lagi menganjurkan untuk melakukan kompres air garam hangat sebelum tidur

Di hari ketiga pada hari keluarga sudah melakukan kembali kompres hangat serei pada Tn. A dan saat diwawancarai mengenai masalah Nyeri yang di alaminya Ny. A mengatakan sudah sangat jauh berkurang, dan Tn. A juga sudah melakukan Kompres air garam hangat sebelun tidur dan pola tidur Tn. A sudah Lebih Dari 7 jam.

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. Kurangnya pengetahuan Keluarga terhadap penanganan nyeri Rheumatoid arthritis yang dialami Tn. A b/d Ketidakmampuan keluarga mengenali dan memahami penyakit Tn. A
2. Gangguan pola tidur Tn. A berhubungan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengontrol Nyeri Akibat Rheumatoid Arthritis.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah menyelesaikan Study kasus pada keluarga pada Tn. A dengan Masalah Rheumatoid Arthritis, Dengan bertitik tolak pada pembahasan sebelumnya penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

a) Kesimpulan

- 1.** Penulis telah mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan klien yang mengalami rheumatoid arthritis.
- 2.** Penulis telah mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan klien rheumatoid arthritis.
- 3.** Penulis telah mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien rheumatoid arthritis
- 4.** Penulis telah mampu melakukan implementasi pada keluarga klien remathoid arthritis berupa kompres hangat serei.
- 5.** Penulis telah mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan klien rheumatoid arthritis.

B. Saran

1. Untuk Klien dan Keluarga

Setelah mengetahui tentang penyakit rheumatoid Arthritis ini serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan keluarga dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkannya pula kepada sanak saudara yang lain

2. Untuk penulis

Sebagai salah satu sarana dalam melakukan penelitian dan dalam membuktikan suatu teori dan juga fakta mengenai terapi non Farmakologis berupa Kompres air garam hangat terhadap rheumatoid Arthritis.

3. Untuk Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien rheumatoid Arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Carpenito, L, J. 2013. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather. 2012. *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*.
Editor, T. Heather Herman; ahli bahasa, Made Sumarwati dan Nike Budhi
Subekti; editor bahasa indonesia, Barrarah Barrid, Monica Ester, dan Wuri Pratiani.
Jakarta: EGC
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit*, Jakarta: EGC
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak, Bedah, Penyakit dalam*, Yogyakarta:
Nuha Medika
- Nursalam; Susilaningrum, R. & Utami, S. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan
Anak (Untuk Perawatan dan Anak)*, Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Jakarta: Nuha Medika
- Riyadi, S. & Suharsono. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak Sakit*, Yogyakarta: Gosyen
Publishing
- Rikesda. 2007. *Prevalensi Tifoid*. (<http://rikesda.pdf.com/2007/11/tifoid.html>) diakses
pasa tanggal 04 Oktober 2021
- Ranuh, IG.N. Gde. 2013. *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*, Jakarta: CVS agung
Seto

SOP Kompres Air Hangat Menggunakan Garam

1. Alat

- a. Termometer
- b. Baskom untuk di isi air hangat
- c. Garam
- d. Teko untuk air hangat
- e. Handuk

2. Prosedur Kerja

- a. Tentukan responden
- b. Jelaskan kepada responden mengenai tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.
- c. Bawa peralatan mendekati responden.
- d. Tuang baskom dengan air hangat 3000 ml dan garam 10 sendok makan, dilakukan selama 2 kali dalam sehari selama 3 hari, ukur kehangatan air menggunakan termometer dengan suhu 39°C (Waring, 2012).
- e. Posisikan responden sesuai kenyamanan responden,
- f. Letakkan baskom yang berisi air hangat dan garam tersebut di dekat responden.
- g. Kompres bagian sendi yang mengalami nyeri dengan menggunakan air hangat dan garam selama 15 menit.
- h. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air hangat sesuai suhu 39°C (ukur dengan termometer).
- i. Setelah 15 menit keringkan dengan handuk.
- j. Rapikan peralatan.

DOKUMENTASI





LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahmat Hidayat Rangkuti

NIM : 20040058

Nama Pembimbing : Ns. Hotma Royani Siregar, M. Kep

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|-------------|---|---|
| | 30/9/2021 | | ACC Judul |  |
| | 02/10/2021 | BAB I - III | Perbaiki manfaat Perbaiki BAB III Lanjut BAB IV-V |  |
| | 08/10/2021 | BAB I - V | Perbaiki BAB III Perbaiki kesimpulan |  |
| | 14/10/2021 | BAB I - V | Lengkapi semua |  |
| | 20/10/2021 | BAB I - V | Az Y alhy |  |

