

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU "P" DENGAN
PENERAPAN KOMPRES SEREI HANGAT (CYMBOPOGON CITRATUS)
TERHADAP RHEUMATOID ARTHRITIS
DI KEL.BATANG BUNGO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS I MUARA BUNGO**

OLEH :

**ULVA HIDAYATI
NIM : 1814901669**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU "P" DENGAN
PENERAPAN KOMPRES SEREI HANGAT (CYMBOPOGON CITRATUS)
TERHADAP RHEUMATOID ARTHRITIS
DI KEL.BATANG BUNGO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS I MUARA BUNGO**

OLEH :

ULVA HIDAYATI

NIM : 1814901669

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ULVA HIDAYATI

Nim : 1814901669

Prodi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiatisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKES Perintis. Jika di kemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Perintis.

Muara Bungo, 15 Agustus 2019

Penulis

Ulva Hidayati

NIM : 1814901669

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU "P" DENGAN
PENERAPAN KOMPRES SEREI HANGAT (CYMBOPOGON
CITRATUS) TERHADAP RHEUMATOID ARTHRITIS
DI KEL.BATANG BUNGO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS I MUARA BUNGO

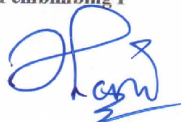
Oleh:

ULVA HIDAYATI
NIM : 1814901669

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan
Muara Bungo, 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Kalpana Kartika, M.SI)
NIK: 1440115108005038

Pembimbing II



(Ns. Rimel Sabri, S.Kep)
NIK: 197004151989122001

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Porintis Padang



(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 14201011072960

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU "P" DENGAN
PENERAPAN KOMPRES SEREI HANGAT (CYMBOPOGON
CITRATUS) TERHADAP RHEUMATOID ARTHRITIS
DI KEL.BATANG BUNGO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS I MUARA BUNGO

Oleh:

ULVA HIDAYATI
NIM : 1814901669

Pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/03 Agustus 2019
Jam : 14.00 – 15.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom ()

Penguji II : Ns. Kalpana Kartika, M.SI ()

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
KARYA ILMIAH AKHIR NERS, 01 Agustus 2019
ULVA HIDAYATI
1814901669

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu "P" dengan Penerapan Kompres Serei Hangat (Cymbopogon Citratus) Terhadap Rheumatoid Arthritis di Kel. Batang Bungo Wilayah Kerja Puskesmas I Muara Bungo

ABSTRAK

Latar belakang : Rheumatoid Arthritis adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi, dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi, golongan penyakit ini merupakan penyakit autoimun yang banyak di derita oleh kaum lanjut usia (usia 50 tahun ke atas). Organisasi Kesehatan Dunia WHO pada tahun 2015 melaporkan bahwa 20% dari penduduk dunia yang telah terserang Rheumatoid Arthritis, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Rheumatoid Arthritis berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. **Tujuan Penulisan** : Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu dengan Rheumatoid Arthritis serta menerapkan intervensi kompres serei hangat (cymbopogon citratus) terhadap penurunan nyeri Rheumatoid Arthritis.

Metode : Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode studi kasus, sedangkan asuhan keperawatan yang diberikan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Hasil : Adapun hasil yang ditemukan adalah setelah dilakukan penerapan kompres serei hangat nyeri dinyatakan berkurang, tanda kemerahan pada lutut sedikit menghilang, pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pada anggota keluarga yang menderita Rheumatoid Arthritis bertambah.

Kesimpulan : Saran agar petugas kesehatan mengoptimalkan pelayanan pada penderita Rheumatoid Arthritis serta mengatasi nyeri dengan teknik kompres serei hangat (cymbopogon citratus) secara teratur disaat nyeri sedang berlangsung, serta memelihara dan mempertahankan kebersihan dan kesehatan lingkungan guna menghindari faktor penyebab terjadinya penyakit.

Kata Kunci : Keluarga, Kompres Serei Hangat, Rheumatoid Arthritis
Daftar Pustaka : 12 (2010-2016)

FACULTY OF NURSING
STIKES PERINTIS PADANG
FINAL SCIENTIFIC NERS, 01 August 2019
ULVA HIDAYATI
1814901669

**The Nursing Care of Mrs.S with Application Compress Cymbopogon
Citratu Rheumatoid Arthritis to in the Kelurahan
Batang Bungo Working Area Health
Center I Muara Bungo**

ABSTRACT

Background : Arthritis Rheumatoid is attacking disease joint and bone support network around the joint, where the joints (usually the joints of the hands and feet) become inflamed, resulting in swelling, pain and often eventually causing damage to the inside of the joint, group of this disease is a disease the autoimmune lot on suffering by the elderly (age of 50 years to the top). World Health Organization in 2015 reported that 20% of the world's population has developed Rheumatoid Arthritis, of which 5-10% are those aged 5-20 years and 20% are those aged 55 years. Rheumatoid Arthritis is chronic, which is cured and recurred repeatedly, causing permanent joint damage.

Writing Purpose : The purpose of writing the final scientific ners to provide nursing care for patients with arthritis rheumatoid and apply compress cymbopogon citratu to reduce pain arthritis rheumatoid.

Method : This report use case study method, while nursing care that given using process approach nursing.

The Result : As for the results found is in terms of nursing diagnoses that is the discovery acute pain associated with family inability caring for sick family members, lack of knowledge about arthritis rheumatoid associated with ineffectiveness family health management, and less environment healthy associated with ineffectiveness family maintain a home environment that can affect health problems.

Conclusion : Advice from this report so that health workers optimize service for sufferers arthritis rheumatoid and overcome pain with technique compress cymbopogon citratu regularly at the moments pain last, and maintain hygiene and environment healthy to avoid factors causing disease.

Keywords : Family, Compress cymbopogon citratu, Rheumatoid Arthritis
References : 12 (2010-2016)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ULVA HIDAYATI
Nim : 1814901669
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Agung, 29 September 1996
Alamat : Desa Tanjung Agung, Kecamatan Muko-Muko
Bathin VII, Kabupaten Bungo, Provinsi

Jambi

No. Hp : 082288054150
Program Studi : Profesi Ners
Agama : Islam
Suku Bangsa : Indonesia
Orang Tua
Ayah : SYAFRIL HUSAN, S.Sos
Ibu : RAHMIYATI
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 103/II Tanjung Agung tahun 2008
2. MTS Negeri 1 Muara Bungo tahun 2008-
2011
3. SMK Negeri 1 Muara Bungo tahun 2011-
2014
4. Universitas Dharmas Indonesia Tahun 2014
-2018

Muara Bungo, 15 Agustus 2019

ULVA HIDAYATI

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan kelancaran, kekuatan, rahmat dan hidayah serta kesehatan yang tak ternilai harganya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan KIA-N ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu “P” dengan Penerapan Kompres Serei Hangat (Cymbopogon Citratus) Terhadap Rheumatoid Arthritis Di Kel. Batang Bungo Wilayah Kerja Puskesmas I Muara Bungo”**.

Dalam proses penyusunan KIA-N ini penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan belum dapat dikatakan sepenuhnya sempurna karena adanya keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu penulis dengan besar hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.

2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi NersSTIKes Perintis Padang.
3. Kepala Pimpinan Puskesmas I Muara Bungo beserta jajaran yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus ini.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, M.SI selaku Pembimbing Akademik I. Terima kasih atas bimbingan dan kebesaran hatinya dalam memberikan masukan dan pengarahan kepada penulis selama menyusun KIA-N ini.
5. Ibu Ns. Rimel Sabri, S. Kep selaku Pembimbing II. Terima kasih karena telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan serta pengarahan dan pemahaman kepada penulis selama penyusunan KIA-N ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Profesi Ners yang banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, pengalaman dan nasehat selama pendidikan di bangku perkuliahan.
7. Kepada Ayah dan Ibu tercinta beserta keluarga yang telah memberi nasihat dan semangat yang tiada hentinya kepada penulis selama penyusunan KIA-N ini.
8. Kepada Teman - teman seperjuangan angkatan 2018 Profesi Ners, yang telah membantu demi kelancaran penulis selama penyusunan KIA-N ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu,

penulis ucapkan terima kasih atas dukungannya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan, semoga KIA-N ini bermanfaat bagi penulis, pembaca, maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Muara Bungo,25 Juli

2019

Ulva Hidayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	7
1.3 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keluarga	
2.1.1 Pengertian keluarga.....	9
2.1.2 Tipe/Jenis Keluarga.....	10
2.1.3 Struktur Keluarga.....	11

2.1.4 Fungsi Keluarga.....	12
2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga.....	14
2.2 Konsep Rheumatoid Arthritis	
2.2.1 Pengertian.....	16
2.2.2 Anatomi Fisiologi.....	18
2.2.3 Klasifikasi.....	21
2.2.4 Etiologi.....	21
2.2.5 Patofisiologi.....	22
2.2.6 Manifestasi Klinis.....	24
2.2.7 Komplikasi.....	26
2.2.8 Pemeriksaan Diagnostic.....	27
2.2.9 Penatalaksanaan	28
2.3 Konsep Serei Hangat.....	30
2.4 Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Rheumatoid Arthritis.....	31
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.5.1 Pengkajian.....	33
2.5.2 Perumusan Diagnosa.....	35
2.5.3 Intervensi Keperawatan.....	37
2.5.4 Implementasi Keperawatan.....	39
2.5.5 Evaluasi.....	40
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian.....	41
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	65
3.3 Intervensi Keperawatan.....	66
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	73
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian.....	81
4.2 Diagnosa.....	84

4.3	Intervensi Keperawatan.....	85
4.4	Analisa penerapan jurnal terkait.....	87
4.5	Implementasi.....	90
4.6	Evaluasi.....	91

BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan.....	93
5.2	Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan modal dasar manusia untuk hidup produktif dan hidup berdaya guna. Kesadaran akan hal ini menjadi landasan di akhirnya kesehatan sebagai hak setiap orang yang mengacu pada visi pembangunan kesehatan, yaitu Indonesia sehat 2010 yang merupakan gambaran masyarakat Indonesia yang ingin di capai di masa depan yaitu masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (Moeleak, 2012).

Perubahan – perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan semakin meningkatnya usia seseorang. Perubahan - perubahan tersebut terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan Rheumatoid Arthritis (Effendi, 2014). Kejadian penyakit tersebut akan semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia. Rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan perubahan perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih

guna mengaktifkan fungsi otot.

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit yang menyerang sendi dan tulang atau jaringan penunjang sekitar sendi, golongan penyakit ini merupakan penyakit Autoimun yang banyak di derita oleh kaum lanjut usia (usia 50 tahun ke atas). Penyakit ini lebih sering terjadi pada perempuan dan biasanya menyerang orang yang berusia lebih dari 40 tahun (Arif Muttaqin). Lebih mudahnya rematik diartikan sebagai penyakit yang menyerang sendi-sendi, tulang, dan jaringan tubuh (Marlina Andriani, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013), menunjukkan bahwa kecenderungan prevalensi Rheumatoid Arthritis di Indonesia tahun 2007-2013 pada usia lansia terdapat 30,3 % pada tahun 2007, dan mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu menjadi 24,7%. Pada Tahun 2016 jumlah penderita Rheumatoid Arthritis adalah sebanyak 23,8%.

Dampak dari keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari (Kisworo,2012).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO pada tahun 2015 melaporkan bahwa 20% dari penduduk dunia yang telah terserang Rheumatoid Arthritis, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5

-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Lebih dari 355 juta jiwa orang didunia ini menderita Rheumatoid Arthritis. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan (Depkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2014 persentase Rheumatoid Arthritis mencapai 64,69% dan untuk tahun 2015 mencapai 55,49%, tahun 2016 penderita Rheumatoid Arthritis meningkat yaitu sebanyak 68,54 %. Dengan demikian dibutuhkan upaya-upaya yang mengarah kepada peningkatan pengetahuan masyarakat guna menurunkan angka penderita penyakit Rheumatoid Arthritis (*Profil Kesehatan Kota Jambi, 2014-2018*).

Penyakit Rheumatoid Arthritis berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. Penatalaksanaan medis dengan pemberian salsilat atau NSAID (*Non Steriodal Anti-Inflammatory Drug*) dalam dosis terapeutik. Tindakan non farmakologi mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Menggunakan terapi non farmakologi pada kasus rheumatoid arthritis antara lain terapi kompres serei hangat : Terapi kompres serei hangat dilakukan pada stadium sub akut dan kronis pada rheumatoid arthritis untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan kompresi dan nyeri pada sendi. Dalam buku Herbal Indonesia disebutkan

bahwa khasiat tanaman sereai mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (antiinflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita rheumatoid arthritis, badan pegal linu dan sakit kepala (Heming, 2014).

Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon,2014). Peran keluarga di anggap salah satu *variabel* penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien (Susan, 2012).

Friendman, dkk 2010 menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan keluarganya. Dimulai dari tahap pemberian promosi kesehatan hingga tahap rehabilitas. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan anggota keluarga adalah hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga dalam mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal. Menurut (Campbell,

dkk 2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga. Kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi adanya dukungan keluarga.

Berdasarkan dari jurnal oleh (Puspita, dkk, 2016) dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan penderita rheumatoid arthritis dalam menjalani pengobatan. Dan penelitian oleh (Utami, dkk, 2016) ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien rheumatoid arthritis

Berdasarkan data kesehatan dari Puskesmas I Muara Bungo Pada bulan juni 2015 sampai juni 2018 terdapat jumlah orang yang menderita penyakit rheumatoid arthritis sebanyak 134 orang atau sekitar 46,32%. Survey awal yang dilakukan penulis di Kel.Batang Bungo terhadap beberapa keluarga yang menderita rheumatoid arthritis mengeluh nyeri pada persendian, kekakuan pada sendi, dan nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berat. Pada keluarga Bapak K khususnya Ibu P sendiri mengeluh nyeri pada persendian kaki terutama di lutut, nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berat, Ibu P juga mengeluh pergerakan kakinya kurang karena sering merasakan nyeri.

Solusi yang telah dilakukan oleh keluarga untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya yaitu dengan meminum obat yang didapatkan dari puskesmas selain dengan menggunakan obat Ibu

P juga mengatakan dengan memijat-mijat bagian yang nyeri dengan kompres hangat dan mandi air hangat. Maka, penulis melakukan intervensi promosi kesehatan terkait dengan rheumatoid arthritis dan juga melakukan intervensi demonstrasi pengobatan non farmakologi rheumatoid arthritis dengan kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pengolaan kasus pada pasien rheumatoid arthritis, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Marlina Andriani (2016) dengan judul Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Artritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia dari hasil penelitian tersebut didapatkan perbedaan intensitas nyeri rheumatoid arthritis sebelum dan sesudah dilakukan kompres serei hangat. Selain itu didalamnya akan dijelaskan juga teori terkait mengenai rheumatoid arthritis. Tidak hanya itu, penulis juga akan menjelaskan mengenai intervensi keperawatan keluarga yang diberikan kepada pasien selama perawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu "P" Dengan Penerapan Intervensi Kompres Serei Hangat (Cymbopogon Citratus) Terhadap Rheumatoid Arthritis di Kel.Batang Bungo Wilayah Kerja Puskesmas I Muara Bungo.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (*Cymbopogon citratus*) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Untuk mengetahui konsep asuhan keperawatan keluarga mengenai arthritis rheumatoid pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (*Cymbopogon citratus*) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.
- 1.2.2.2 Untuk melakukan pengkajian keluarga pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (*Cymbopogon citratus*) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.
- 1.2.2.3 Untuk merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (*Cymbopogon citratus*) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.
- 1.2.2.4 Untuk membuat rencana tindakan keperawatan keluarga pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (*Cymbopogon citratus*) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.

Bungo.

1.2.2.5 Untuk melakukan implementasi keperawatan keluarga pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (cymbopogon citratus) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.

1.2.2.6 Untuk melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (cymbopogon citratus) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.

1.2.2.7 Untuk melakukan pembahasan salah satu intervensi dari jurnal terkait penerapan kompres serei hangat (cymbopogon citratus) terhadap rheumatoid arthritis di Kel. Batang Bungo wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo.

1.2.2.8 Untuk melakukan dokumentasi pada Ibu "P" dengan penerapan kompres serei hangat (cymbopogon citratus) terhadap rheumatoid arthritis.

1.3 MANFAAT

1.3.1 Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan

rheumatoid arthritis.

1.3.2 Bagi Puskesmas

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan kesehatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada kasus rheumatoid arthritis.

1.3.1 Bagi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

1.3.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat berguna sebagai pedoman dan dijadikan sebagai referensi dalam membuat karya ilmiah akhir ners untuk penulis selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP KELUARGA

2.2.1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen kesehatan R.I).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berintraksi satu sama lain, dan dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Suprajitno, 2014).

Pengetian keluarga menurut Friedman (2010) yang dikutip oleh Suprajitno (2014) adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Sayekti (2008) dalam (Suprajitno, 2014) berpendapat bahwa keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang

sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

2.2.2 Tipe/Jenis Keluarga

1. Keluarga inti (*Nuclear Family*). Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
2. Keluarga besar (*Extended Family*). Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families*).
3. Keluarga Campuran (*Blended Family*). Keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak – anak tiri.
4. Keluarga menurut hukum umum (*Common Law Family*). Anak-anak yang tinggal bersama.
5. Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*). Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.
6. Keluarga Hidup Bersama (*Commune Family*). Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama berbagi hak dan tanggungjawab, serta memiliki kepercayaan bersama.

7. Keluarga Serial (*Serial Family*). Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangannya masing - masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.
8. Keluarga Gabungan (*Composite Family*). Keluarga yang terdiri dari suam dengan beberapa istri dan anak-anaknya (*poligami*) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (*poliandri*).
9. Hidup bersama dan tinggal bersama (*Cohabitation Family*). Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

Sedangkan menurut Susman (2015) membedakan 2 bentuk keluarga, yaitu

1. Keluarga Tradisional (*Traditional Family*)
 - a. Keluarga yang terbentuk karena/tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat yang secara tradisional dihormati bersama - sama, yang terpenting adalah keabsahan ikatan keluarga.
 - b. Keluarga Inti (*Nuclear Family*). Keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak-anak yang hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga.
 - c. Keluarga Inti diad (*Nuclear Dyad Family*). Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak mereka tidak tinggal bersama.

- d. Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*). Keluarga inti yang suami atau istrinya telah meninggal dunia.
 - e. Keluarga orang dewasa bujangan (*Single Adult Living Alone*). Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa laki-laki atau wanita yang hidup secara membujang.
 - f. Keluarga tiga generasi (*Three Generation Family*). Keluarga inti ditambah dengan anak yang dilahirkan oleh anak-anak mereka.
 - g. Keluarga pasangan umur jompo atau pertengahan (*Middle Age or Aldert Couple*). Keluarga inti diad yang suami atau istrinya telah memasuki usia pertengahan atau lanjut.
 - h. Keluarga jaringan keluarga (*Kin Network*). Keluarga inti ditambah dengan saudara-saudara menurut garis vertikal atau horizontal, baik dari pihak suami maupun istri.
 - i. Keluarga karier kedua (*Second Carrier Family*) Keluarga inti diad yang anak-anaknya telah meninggalkan keluarga, suami atau istri aktif lagi kerja.
2. Keluarga Non Tradisional

Keluarga yang pembentukannya tidak sesuai atau dianggap melanggar norma-norma kehidupan tradisional yang dihormati bersama. Yang terpenting adalah keabsahan ikatan perkawinan antara suami-istri. Dibedakan 5 macam sebagai berikut :

- a. Keluarga yang hidup bersama (*Commune Family*) Keluarga

yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggungjawab bersama serta memiliki kekayaan bersama.

- b. Keluarga dengan orang tua tidak kawin dengan anak (*Unmarried Parents and Children Family*) Pria atau wanita yang tidak pernah kawin tetapi tinggal bersama dengan anak yang dilahirkannya.
- c. Keluarga pasangan tidak kawin dengan anak (*Unmarried couple with children Family*) Keluarga inti yang hubungan suami-istri tidak terikat perkawinan sah.
- d. Keluarga pasangan tinggal bersama (*Combifity Family*): keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan yang sah.
- e. Keluarga homoseksual (*Homoseksual Union*) adalah keluarga yang terdiri dari dua orang dengan jenis kelamin yang sama dan hidup bersama sebagai suami istri.
(Sudiharto, 2009 :23)

2.2.3 Struktur Keluarga

1. Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.

2. Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini

olehkeluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

3. Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.

4. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung keluarga.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga antara lain :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatankeluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosial

Fungsi sosial adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang , pangan, dan papan.

5. Fungsi perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Selain fungsi diatas ada beberapa fungsi keluarga yang lain menurut Effendy (2008, dalam Setiadi 2014), yang dapat dijalankan keluarga yaitu sebagai berikut :

1. Fungsi biologis

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

2. Fungsi Psikologi

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga

- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 - d. Memberikan identitas keluarga
3. Fungsi Sosiologi
- a. Membina sosialisasi pada anak
 - b. Membantu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
 - c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
4. Fungsi Ekonomi
- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan lingkungan.
 - c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimana yang akan datang, misalnya : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.
5. Fungsi Pendidikan
- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
 - b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
 - c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan

2.2.5 Tahap Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Dalam kehidupan keluarga, setiap keluarga mempunyai

tahapan perkembangan sesuai dengan perkembangan anggota keluarga. Masing –masing tahapan perkembangan keluarga mempunyai tugas yang harus diselesaikan. Menurut Duvall dan Miller dikutip oleh Friedman (2010) yang dikutip oleh Santun Setiawati (2014), yaitu :

1. Keluarga pemula (*Beggining family*)

Adalah keluarga yang baru menikah, Tugas perkembangannya adalah membangun sebuah perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan ikatan persaudaraan yang harmonis, dan keluarga berencana.

2. Keluarga yang sedang mengasuh anak (*Child Bearing*)

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Tugas perkembangannya adalah membentuk keluarga muda sebagai unit yang mantap, merekonsiliasi tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua dan kakek nenek.

3. Keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2 ½ tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga mensosialisasikan anak, serta mempertahankan

hubungan yang sehat dengan keluarga dan diluar keluarga.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak berusia 6 tahun (mulai masuk sekolah dasar), dan berakhir pada usia13 tahun (awal dari usia remaja). Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak-anak, (meningkatkan prestasi sekolah, mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat), mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5. Keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun hingga berusia 19 atau 20 tahun. Tugas perkembangannya adalah mengembangkan kebebasan bertanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak.

6. Keluarga melepaskan anak usia dewasa muda :

Fase ini ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan “rumah kosong” ketika anak meninggalkan rumah. Tugas perkembangannya adalah memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapat melalui pernikahan anak-anak, melanjutkan atau memperbaharui keharmonisan pernikahan dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan.

7. Orang tua usia pertengahan

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan orang tua. (Tahap ini dimulai biasanya ketika orang tua memasuki usia 45 – 55 tahun dan berakhir pada saat salah seorang pasangan pensiun biasanya 16 – 18 tahun kemudian). Tugas perkembangannya adalah menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan harmonis dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak, serta memperkokoh hubungan pernikahan.

8. Keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahap ini dimulai ketika salah satu/pasangan suami istri memasuki masa pensiun, sampai dengan salah satu pasangan meninggal dunia. Tugas perkembangannya adalah mempertahankan pengaturan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan diri terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan upaya memahami eksistensi mereka/penelaahan dan integrasi hidup.

2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas kesehatan keluarga menurut

(Friedmann, 2010) adalah sebagai berikut:

1. Mengenal gangguan perkembangan masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timabal-balik antara keluarga lembaga - lembaga kesehatan yang menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik.

2.2.7 Peran Perawat Keluarga

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat perlu memerhatikan prinsip-prinsip berikut :

1. Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif.
2. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga.
3. Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga.
4. Menerima dan mengakui struktur keluarga.

5. Menekankan pada kemampuan keluarga.

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut :

1. Sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
2. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang *komprehensif*.
3. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan, pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan.
4. Sebagai *supervisor* pelayanan keperawatan, perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak.
5. Sebagai pembela (*advokat*), perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.
6. Sebagai *Fasilitator*, perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.

7. Sebagai peneliti, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.
8. Sebagai *Modifikasi* lingkungan, perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

2.2 KONSEP RHEUMATOID ARTHRITIS

2.2.1 Defenisi Rheumatoid Arthritis

Kata *arthritis* berasal dari dua kata Yunani. Pertama, *arthron*, yang berarti sendi. Kedua, *itis* yang berarti peradangan. Secara harfiah, *arthritis* 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, 2012).

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang walaupun manifestasi utamanya adalah Poliartritis yang progresif, akan tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibatnya sendi pada pasien rheumatoid arthritis terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat progresifitasnya. Pada umumnya selain gejala artikular, rheumatoid arthritis dapat pula menunjukkan

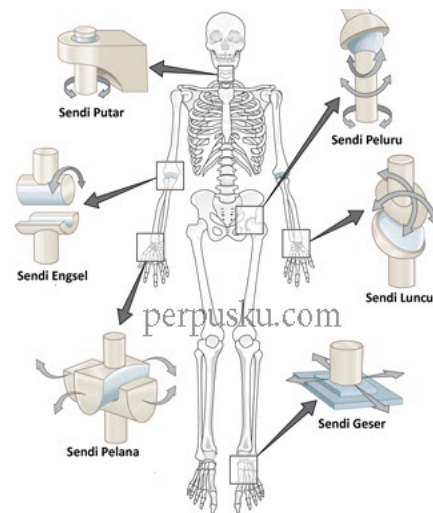
gejala konstitusional berupa kelemahan umum, cepat lelah atau gangguan organ non-ertikular lainnya (Nugroho, 2012).

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan inflamasi kronik yang paling sering ditemukan pada sendi. Insiden puncak adalah antara usia 40 hingga 60 tahun, lebih sering pada wanita daripada pria dengan perbandingan 3 : 1. Penyakit ini menyerang sendi-sendi kecil pada tangan, pergelangan kaki dan sendi-sendi besar dilutut, panggul serta pergelangan tangan. (Muttaqin, 2014).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah suatu penyakit inflamasi kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyambung. Jaringan penyambung yang biasanya mengalami kerusakan pertama kali adalah membran sinovial, yang melapisi sendi. Pada RA, inflamasi tidak berkurang dan menyebar ke struktur sendi disekitarnya, termasuk kartilago artikular dan kapsul sendi fibrosa. Akhirnya, ligamen dan tendon mengalami inflamasi ditandai oleh akumulasi sel darah putih, aktivasi komplemen, fagositosis ekstensif, dan pembentukan jaringan parut. Pada inflamasi kronis, membran sinovial mengalami hipertropi dan menebal sehingga menyumbat aliran darah dan lebih lanjut menstimulasi nekrosis sel dan respon inflamasi. Sinovium yang menebal menjadi ditutup oleh jaringan granular inflamasi yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga menyebabkan inflamasi dan pembentukan jaringan parut lebih lanjut. Proses ini secara lambat merusak tulang dan menimbulkan

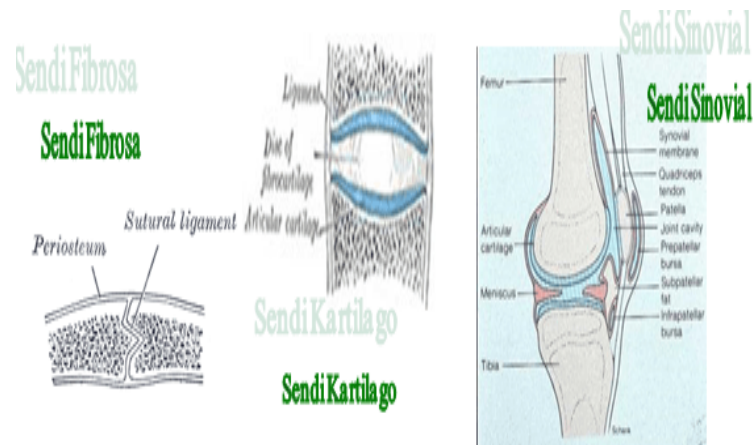
nyeri hebat serta deformitas. (Corwin, 2013).

2.2.2 Anatomi Fisiologi Sendi



Gambar 2.1 Persendian Pada Manusia

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan (Roger, 2012). Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkannya yaitu, sendi fibrosa, kartilaginosa dan sinovial (Roger, 2012).



Gambar 2.2 Macam – Macam Sendi

1. Sendi fibrosa atau sendi mati

Terjadi bila batas dua buah tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat dan hanya dipisahkan oleh lapisan tipis jaringan fibrosa. Sendi seperti ini terdapat di antara tulang-tulang kranium.

2. Sendi kartilaginosa atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan)

Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh sebuah bantalan fibrokartilago dan ligamen yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan-badan vertebra dan antara manubrium dan badan sternum.

3. Sendi sinovial atau sendi yang bergerak bebas

Terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Terdapat rongga sendi yang mengandung cairan sinovial, yang memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membran sinovial.

Membran sinovial ini melapisi seluruh interior sendi, kecuali ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus. Tulang-tulang sendi sinovial juga dihubungkan oleh sejumlah ligamen dan sejumlah gerakan selalu bisa dihasilkan pada sendi sinovial meskipun terbatas, misalnya gerak luncur (gliding) antara sendi-sendi metakarpal.

Adapun jenis-jenis Sendi Sinovial :

- 1) Sendi pelana (hinge) memungkinkan gerakan hanya pada satu arah; misalnya sendi siku.
- 2) Sendi pivot memungkinkan putaran (rotasi), misalnya antara radius dan ulna pada daerah siku dan antara vertebra servikalis I dan II yang memungkinkan gerakan memutar pada pergelangan tangan dan kepala.
- 3) Sendi kondilar merupakan dua pasang permukaan sendi yang memungkinkan gerakan hanya pada satu arah, tetapi permukaan sendi bisa berada dalam satu kapsul atau dalam kapsul yang berbeda, misalnya sendi lutut.

4) Sendi bola dan mangkuk (ball and socket) sendi ini dibentuk oleh sebuah kepala hemisfer yang masuk kedalam cekungan berbentuk mangkuk; misalnya sendi pinggul dan bahu.

5) Sendi plana merupakan gerakan menggelincir dibatasi oleh ligamen dan tonjolan tulang, misalnya sendi-sendi tulang karpal dan tarsal.

Di beberapa sendi sinovial, kavum dapat dibagi oleh sebuah diskus atau meniskus artikularis, yang terdiri dari fibrokartilago yang membantu melumasi sendi, mengurangi keausan permukaan artikular, dan memperdalam sendi.

2.2.3 Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Buffer (2014) 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 dalam waktu 6 minggu.
2. Rheumatoid arthritis defisit pada 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 kriteria 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 3 bulan.

2.2.4 Etiologi Rheumatoid Arthritis

Penyebab Rheumatoid Arthritis masih belum diketahui.

Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini (Nugroho, 2012).

Kecenderungan wanita untuk menderita Rheumatoid Arthritis dan sering dijumpainya remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terdapatnya faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini. Walaupun demikian karena pemberian hormon estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini (Nugroho, 2012).

Sejak tahun 1970, infeksi telah diduga merupakan penyebab Rheumatoid Arthritis. Dugaan faktor infeksi sebagai penyebab Rheumatoid Arthritis juga timbul karena umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Walaupun hingga kini belum berhasil dilakukan isolasi suatu mikroorganisme dari jaringan sinovial, hal ini tidak menyingkirkan kemungkinan bahwa terdapat suatu komponen peptidoglikan atau endotoksin mikroorganisme yang dapat mencetuskan terjadinya Rheumatoid Arthritis. Agen

infeksius yang diduga merupakan penyebab Arthritis Rheumatoid antara lain adalah bakteri, mikroplasma atau virus (Nugroho, 2012).

2.2.5 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Sendi merupakan bagian tubuh yang paling sering terkena inflamasi dan degenerasi yang terlihat pada penyakit rematik. Inflamasi akan terlihat pada persendian sebagai sinovitis. Pada penyakit rematik inflamatori, inflamasi merupakan proses primer dan degenerasi yang terjadi merupakan proses sekunder yang timbul akibat pembentukan pannus (proliferasi jaringan synovial). Inflamasi merupakan akibat dari respon imun (Nugroho, 2012).

Pada penyakit rheumatoid arthritis degeneratif dapat terjadi proses inflamasi yang sekunder. Sinovitis ini biasanya lebih ringan serta menggambarkan suatu proses reaktif. Sinovitis dapat berhubungan dengan pelepasan proteoglikan tulang rawan yang bebas dari kartilago artikuler yang mengalami degenerasi kendati faktor-faktor imunologi dapat pula terlibat (Nugroho, 2012).

Rheumatoid arthritis merupakan manifestasi dari respon sistem imun terhadap antigen asing pada individu-individu dengan predisposisi genetik (Nugroho, 2012).

Suatu antigen penyebab rheumatoid arthritis yang berada pada membran sinovial akan memicu proses inflamasi. Proses inflamasi mengaktifkan terbentuknya makrofag. Makrofag akan meningkatkan aktivitas fagositosisnya terhadap antigen dan

merangsang proliferasi dan aktivasi sel B untuk memproduksi antibody. Setelah berikatan dengan antigen, antibody yang dihasilkan akan membentuk kompleks imun yang akan berdifusi secara bebas ke dalam ruang sendi. Pengendapan kompleks imun ini akan mengaktifasi sistem komplemen C5a (Nugroho, 2012).

Komplemen C5a merupakan faktor kemotaktik yang selain meningkatkan permeabilitas vaskuler, juga dapat menarik lebih banyak polimorfonukler (PMN) dan monosit ke arah lokasi tersebut (Nugroho, 2012).

Fagositosis kompleks imun oleh sel radang akan disertai pembentukan dan pembebasan radikal oksigen bebas, leukotrien, prostaglandin yang akan menyebabkan erosi rawan sendi dan tulang. Radikal oksigen bebas dapat menyebabkan terjadinya depolimerisasi hialuronat sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan viskositas cairan sendi. Selain itu radikal oksigen bebas juga merusak kolagen dan proteoglikan rawan sendi (Nugroho, 2012).

Pengendapan kompleks imun akan menyebabkan terjadinya degranulasi mast cell yang menyebabkan terjadinya pembebasan histamin dan berbagai enzim proteolitik serta aktivasi jalur asam arakidonat yang akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya terbentuk pannus (Nugroho, 2012).

Masuknya sel radang ke dalam membran sinovial akibat

pengendapan kompleks imun menyebabkan terbentuknya pannus yang merupakan elemen yang paling destruktif dalam pathogenesis Arthritis Rheumatoid. Pannus merupakan jaringan granulasi yang terdiri dari sel fibroblast yang berproliferasi, mikrovaskuler dan berbagai jenis sel radang. Secara histopatologis pada daerah perbatasan rawan sendi dan pannus terdapatnya sel mononukleus, umumnya banyak dijumpai kerusakan jaringan kolagen dan proteoglikan (Nugroho, 2012).

2.2.6 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Menurut Nugroho (2012), ada beberapa manifestasi klinis yang lazim ditemukan pada penderita rheumatoid arthritis. Gejala ini tidak harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gambaran yang sangat bervariasi.

1. Gejala-gejala konstitusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam. Terkadang kelelahan dapat demikian hebatnya.
2. Poliarthritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi ditangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi artrodial dapat terserang.
3. Kekakuan dipagi hari selama lebih dari 1 jam: dapat bersifat generalisata tetapi terutama menyerang sendi-sendi. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada Osteoarthritis, yang

biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.

4. Arthritis erosif merupakan ciri khas penyakit ini pada gambaran radiologik. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi di tepi tulang dan ini dapat dilihat pada radiogram.
5. Deformitas : kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, subluksasi sendi metakarpofalangeal, deformitas boutonniere dan leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari subluksasi metatarsal. Sendi-sendi besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerak ekstensi.
6. Nodula-nodula Rheumathoid adalah massa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita rheumatoid arthritis. Lokasi yang paling sering dari deformitas ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau disepanjang permukaan ekstensor dari lengan; walaupun demikian nodula-nodula ini dapat juga timbul pada tempat-tempat lainnya. Adanya nodula-nodula ini biasanya merupakan suatu petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.
7. Manifestasi ekstra-artikular : Rheumatoid arthritis juga dapat menyerang organ-organ lain di luar sendi. Jantung

(perikarditis), paru-paru (pleuritis), mata dan pembuluh darah dapat rusak.

2.2.7 Komplikasi Rheumatoid Arthritis

1. Kelainan sistem pencernaan yang sering di jumpai adalah gastritis dan ulkus peptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying antirheumathoid drugs, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada Arthritis Rheumathoid (Nugroho, 2012).
2. Komplikasi saraf yang terjadi tidak memberikan gambaran jelas, sehingga sukar di bedakan antara akibat lesi artikular dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan iskemik akibat vaskulitis (Nugroho, 2012).
3. Penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari ,depresi, dan stres keluarga dapat menyertai eksaserbasi penyakit. (Corwin, 2014).

2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Nugroho (2012), tidak banyak berperan dalam diagnosis rheumatoid arthritis, namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau untuk melihat prognosis pasien.

Pada pemeriksaan laboratorium terdapat :

1. Tes faktor reuma biasanya positif pada lebih dari 75% pasien Arthritis rheumatoid arthritis terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien Lepra, Tuberkulosis paru, Sirosis Hepatis, Hepatitis Infeksiosa, Endokarditis Bakterialis, penyakit kolagen, dan Sarkoidosis.
2. Protein C-reaktif biasanya positif.
3. LED meningkat
4. Leukosit normal atau meningkat sedikit.
5. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi yang kronik.
6. Trombosit meningkat.
7. Kadar albumin serum menurun dan globulin naik.

Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tapi yang tersering adalah sendi metatarsofalang dan biasanya simetris. Sendi sakroiliaka juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan demineralisasi juksta artikular. Kemudian terjadi penyempitan sendi dan erosi (Nugroho, 2012).

2.2.9 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan rheumatoid arthritis adalah mengurangi nyeri, mengurangi inflamasi, menghentikan kerusakan sendi dan meningkatkan fungsi dan kemampuan mobilisasi

penderita.

Adapun penatalaksanaan umum pada rheumatoid arthritis antara lain :

1. Pemberian terapi

Pengobatan pada rheumatoid arthritis meliputi pemberian aspirin untuk mengurangi nyeri dan proses inflamasi, NSAIDs untuk mengurangi inflamasi, pemberian corticosteroid sistemik untuk memperlambat destruksi sendi dan immunosuppressive terapi untuk menghambat proses autoimun.

2. Pengaturan aktivitas dan istirahat

Pada kebanyakan penderita, istirahat secara teratur merupakan hal penting untuk mengurangi gejala penyakit. Namun istirahat harus diseimbangkan dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi.

3. Kompres panas

Kompres panas digunakan untuk mendapatkan efek analgesic dan relaksan otot. Dalam hal ini kompres hangat lebih efektif daripada kompres dingin.

4. Diet

Untuk penderita rheumatoid arthritis disarankan untuk mengatur dietnya. Diet yang disarankan yaitu asam lemak omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan.

5. Mengonsumsi makanan seperti tahu untuk pengganti daging, memakan buah beri untuk menurunkan kadar asam urat dan

mengurangi inflamasi.

6. Hindari makanan yang banyak mengandung purin seperti minuman beralkohol, ikan anchovy, sarden, ragi, jerohan, kacang-kacangan, ekstrak daging, jamur, bayam, dan kembangkol karena dapat menyebabkan penimbunan asam urat dipersendian.
7. Banyak minum air untuk membantu mengencerkan asam urat yang terdapat dalam darah sehingga tidak tertimbun di sendi.
8. Gizi

Pemenuhan gizi pada rheumatoid arthritis adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal serta mengurangi peradangan pada sendi. Adapun syarat-syarat diet artritis rheumatoid adalah protein cukup, lemak sedang, cukup vitamin dan mineral, cairan disesuaikan dengan urine yang dikeluarkan setiap hari. Rata-rata asupan cairan yang dianjurkan adalah 2 – 2 ½ L/hari, karbohidrat dapat diberikan lebih banyak yaitu 65 – 75% dari kebutuhan energi total.

9. Pembedahan

Pembedahan dilakukan apabila rheumatoid arthritis sudah mencapai tahap akhir. Bentuknya dapat berupa tindakan arthrodesis untuk menstabilkan sendi, arthroplasty atau total joint replacement untuk mengganti sendi.

2.3 KONSEP SEREI HANGAT (CYMBOPOGON CITRATUS)

Serei merupakan tanaman berupa rumput-rumputan tegak, dan mempunyai akar yang sangat dalam dan kuat, batangnya tegak, membentuk rumpun. Tanaman ini dapat tumbuh hingga tinggi 1 sampai 1,5 meter. Sereh merupakan jenis rempah-rempah yang digolongkan seperti jenis rumput-rumputan, bisa bermanfaat juga sebagai obat tanaman herbal.

Dalam buku Herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (antiinflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita artritis rheumatoid, badan pegal linu dan sakit kepala (Hembing, 2014).

Penelitian dari The Science and Technology yang dikutip dalam livestrong.com telah menentukan bahwa serai memiliki manfaat antioksidan yang dapat membantu mencegah kanker, dalam serei terdapat kandungan zat anti-mikroba dan anti bakteri yang berguna sebagai obat infeksi serta mengandung senyawa analgetik yang membantu menghilangkan rasa sakit atau nyeri seperti nyeri otot dan nyeri sendi akibat artritis rheumatoid atau anti rematik. Kandungan kimia dalam tanaman serei citratus ini memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologis yaitu rasa pedas dan bersifat hangat, juga dapat memperlambat proses penuaan,

menghambat keluarnya enzim 5-lipogsgenase dan *siklooksigenase*. Enzim siklo-oksigenase ini dapat mengurangi peradangan dengan mengurangi proses reproduksi mediator peradangan (Prince dkk, 2015).

Para ilmuwan dari Universitas Gorin di Israil pada tahun 2008 telah menemukan bahwa dalam serei ada senyawa yang dapat meringankan peradangan dan iritabilitas serta dalam tumbuhan serei itu juga terdapat suatu senyawa yang dapat mematikan sel kanker, dalam tanaman serei terkandung zat biotik yaitu minyak serei dikenal dengan minyak atsiri yang dapat digunakan sebagai obat alternative untuk bahan pijat rematik.

2.4 PENGARUH PEMBERIAN SEREI HANGAT TERHADAP RHEUMATOID ARTHRITIS

Pemberian kompres serei hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hypothalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihypothalamus dirangsang, system effektor mengeluarkan signal yang mulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah kesetiap jaringan bertambah khususnya yang mengalami radang dan nyeri, sehingga terjadi

penurunan nyeri sendi pada jaringan yang meradang (Tamsuri, 2012).

Kompres serei hangat pada rheumatoid arthritis akan menonaktifkan serabut saraf yang menyebabkan spasme otot. Pemberian kompres serei hangat pada penderita arthritis rhemathoid sangat mudah diaplikasikan baik oleh pihak tenaga kesehatan ataupun oleh pasien dan tidak mahal. Penggunaan terapi ini pada tubuh dapat memperbaiki fleksibilitas tendon dan ligamen, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan metabolisme (Anderson, 2013).

Durasi kompres serei hangat juga mempengaruhi respon nyeri yang dirasakan, dengan kata lain kompres serei hangat diberikan jika toleransi respon fisiologis setiap pasien berbeda-beda. Toleransi yang dapat diberikan pada seseorang dalam pemberian kompres serei hangat ini yaitu dilakukan selama 15 menit.

Penelitian ini mendukung penelitian dari Isnainil S.Kep, pada tanggal 5 April sampai 21 Mei 2015 sebagai karya tulis ilmiah, yang berjudul "Pengaruh Kompres Hangat terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasien Rematik di Poli Interne RSAM Bukittinggi tahun 2015, dimana hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh kompres hangat terhadap perubahan tingkat nyeri rematik. Rata-rata selisih tingkat nyeri pre-post yaitu 3,50. Dimana kompres

hangat sangat berpengaruh untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Hasil penelitian ini juga mendukung penjelasan teori-teori diatas dimana kandungan enzim siklo-oksigenase yang terdapat pada tanaman serei mampu mengurangi peradangan dan efek farmokologis yang dimiliki serei dapat menghasilkan rasa pedas dan bersifat hangat yang dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga menimbulkan rasa nyaman serta nyeri akan berkurang.

Menurut asumsi penulis, mengenai kompres serei hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita rheumatoid arthritis terbukti dalam mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien. Adanya penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis setelah dilakukan kompres serei hangat ini disebabkan karena tanaman serei memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita rheumatoid arthritis, selain itu serei juga memiliki efek farmokologis yaitu rasa pedas yang bersifat hangat. Dimana efek hangat ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot, karena terjadi vasodilatasi pembuluh darah.

2.5 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

2.5.1 Pengkajian (Assassment)

Menurut suprajitno (2014), pengkajian merupakan suatu

tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar di peroleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat di harapkan menggunakan bahasa Ibu (bahasa sehari-hari), lugas, dan sederhana.

Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah :

1. Data Umum

a. Umur

Resiko penyakit rheumatoid arthritis umumnya terjadi pada lansia berusia 40 - 50 tahun ke atas.

b. Jenis kelamin

Pria lebih beresiko untuk menderita rheumatoid arthritis dibandingkan wanita, karena pria lebih banyak pengaruhnya seperti : stress, merokok, kebiasaan kerja berat, makan tidak terkontrol.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif dan psikomotor dalam pengelolaan penderita rheumatoid arthritis karena kurang mengenal tentang rheumatoid arthritis dan akibatnya.

d. Genogram

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami rheumatoid arthritis.

e. Latar belakang budaya

Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. (Friedman, dalam Harmoko hal 19; 2012)

Kebiasaan yang mendukung terjadinya rheumatoid arthritis adalah kebiasaan kurang olahraga, pekerjaan yang berat, dan faktor hormonal.

f. Status sosial ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain, sebagai penyedia dorongan untuk berproduksi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Keluhan utama

Biasanya klien dengan rheumatoid arthritis mengeluh nyeri pada sendi, otot, dan tungkai.

b. Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah kesehatan adalah tahap dewasa dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degeneratif yaitu suatu

kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk system muskuloskeletal.

c. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga mengatakan tidak mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

d. Riwayat keluarga inti

Keluarga terbentuk dari ikatan pernikahan serta keluarga memiliki anggota yaitu keluarga Nuclear Family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.

e. Riwayat keluarga sebelumnya/asal.

Apakah keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes, jantung , ginjal, riwayat hipertensi.

3. Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah yang kurang nyaman, lingkungan rumah yang lembab, sinar matahari yang kurang, dapat mempengaruhi keadaan anggota keluarga yang mengalami rheumatoid arthritis.

b. Karakteristik lingkungan komunitas

Bagaimana karakteristik - karakteristik fisik dari lingkungan yang paling dekat dengan komunitas yang lebih luas, fasilitas -fasilitas apa yang dimiliki di daerah itu, tersedianya

transportasi umum, bagaimana pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan tersebut.

c. Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan dengan kebiasaan berpindah-pindah tempat, sudah berapalama keluarga tinggal didaerah ini, apakah keluarga sering pindah-pindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu luang yang digunakan oleh keluarga untuk berkumpul serta sejauhmana perkumpulan keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Pengelolaan penderita keluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari layanan kesehatan yang ada dimasyarakat.

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Bagaimana cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, Pola komunikasi yang tidak baik dalam keluarga dapat sebagai pemicu stress pada keluarga yang beresiko rheumatoid arthritis.

b. Struktur kekuasaan

Bagaimana proses pengambilan keputusan: konsensus bila

perbedaan masih dapat disatukan, proses pengambilan keputusan yang paling sehat; akomodasi bila perbedaan tidak dapat disatukan (tawar menawar, kompromi, paksaan).

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal (suam-istri, ayah-ibu, anak-sanak saudara, dsb) maupun informal (pengharmonis, pendamai, penghalang dominator, pengalah, keras hati, sahabat, penghibur, perawat keluarga, penghubung keluarga, dsb) dan bagaimana pelaksanaannya. Struktur peran memiliki keterkaitan dengan rheumatoid arthritis adanya anggota keluarga yang hipertensi memerlukan peran tambahan keluarga untuk merawatnya

d. Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Bagaimana keluarga merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita rheumatoid arthritis akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga yang memberikan kebebasan kepada keluarga yang

menderita rheumatoid arthritis untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga.

c. Fungsi perawatan kesehatan

- Riwayat kesehatan keluarga memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, asam urat, rematik, ataupun riwayat jantung. Serta riwayat kesehatan dahulu keluarga memiliki riwayat penyakit darah tinggi, asam urat, dan kolesterol sejak 10 tahun yang lalu. Keluarga juga mengatakan tidak mengetahui tentang rheumatoid arthritis, penyebab rheumatoid arthritis, dan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu nyeri otot dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya.
- Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga terhadap mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.
- Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita

rheumatoid arthritis.

- Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang menderita rheumatoid arthritis.
- Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan anggota keluarga yang menderita rheumatoid arthritis.
- Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan anggota keluarga.

d. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi adalah :Berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga dan metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga

adalah : Sejahtera mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, sejahtera mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga ± 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga lebih dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga untuk berespon terhadap situasi atau stressor

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga berespon terhadap situasi/stresor baik jangka pendek maupun jangka panjang.

c. Penggunaan strategi koping

Strategi koping konstruktif yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan fisik khusus yang terkait dengan hipertensi.

8. Harapan keluarga

Apa yang diharapkan pasien dan keluarga untuk penyakitnya.

2.5.2 Perumusan Diagnosa

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian.

Tipologi dari diagnosa keperawatan :

1. Aktual (Terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan.

2. Resiko (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

3. Potensial (Keadaan sejahtera/"Wellness")

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Secara teoritis masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien rheumatoid arthritis adalah sebagai berikut :

1. Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga.

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri b/d

ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.

Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari 1 (satu) diagnosa keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut :

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Actual • Resiko • Potensial 	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Segera • Tidak segera • Tidak dirasakan 	2 1 0	1

Cara skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan makna tertentu dan kalikanlah dengan bobot

Skor

—

Angka tertinggi x bobot

3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

2.5.3 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Setelah merumuskan diagnosis keperawatan, perawat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga. Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi.

DIAGNOSA	TUJUAN	NOC	NIC
Domain 12 : Kenyamanan Kelas 1 Nyeri	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	1. Keluarga mampu mengenal masalah : Level 1 Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku (Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit) Level 2 Kelas S : Pengetahuan kesehatan (Hasil yang menggambarkan pemahaman keluarga dalam pemanfaatan informasi untuk	1. Keluarga mampu mengenanal masalah: Level 1 Domain III : Perilaku (perawatan pendukung, fungsi physicososial, fasilitas, merubah gaya hidup) Level 2 Kelas S : Pendidikan kesehatan (rencana untuk

	<p>Keluaga mampu memutuskan</p>	<p>meningkatkan, mempertahankan dan perbaikan kesehatan)</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>1821 Pengetahuan tentang penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian proses penyakit 2. Tanda dan gejala penyakit 3. Pencegahan penyakit <p>1843 : pengetahuan manajemen nyeri</p> <p>1814 : pengetahuan prosedur pengobatan</p>	<p>fasilitas pembelajaran)</p> <p>Level 3</p> <p>Perencanaan :</p> <p>5602 pengajaran : Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit - Jelaskan proses penyakit - Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya - Jelaskan tanda gejala yang umum dari penyakit - Jelaskan kemungkinan penyebab - Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya
--	---------------------------------	--	---

		<p>Keluarga mampu memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain IV :</p> <p>Pengetahuan keehatan dan prilaku.</p> <p>Level 2, Kelas Q : Peilaku keehatan.</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <p>1606 : berpatisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas R : keyakinan keehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi keluarga yang mempengaruhi prilaku sehat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi kepada keluarga / orang terdekat mengenai perkembangan klien - Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan untuk mengontrol proses penyakit - Diskusikan terapi penanganan <p>5618 : pengajaran prosedur pengobatan</p> <p>Keluarga dapat memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain 3 : Perilaku</p>
--	--	--	---

	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Level 3, Hasil : 1700 : keyakinan kesehatan</p> <p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1: Domain IV</p> <p>Pengetahuan & Perilaku:</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, kompeherensif dan tindakan yang mendukung kesehtan</p> <p>Level 2 : Kelas Q :</p> <p>Perilaku sehat</p> <p>Hasil yang meggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil : 1605 : Kontrol nyeri</p> <p>Domain V : Status kesehatan yang diasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan</p>	<p>Perawatan dukungan fungsi psikososial dan perubahan gaya hidup</p> <p>Kelas Q : Bantuan koping</p> <p>Intevensi untuk membantu dii membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih tinggi.</p> <p>Level 3: Intervensi : 5250 : Dukungan membuat keputusan</p> <p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1, Domain : 2 Fisiologis :</p> <p>Perawatan yang mendukung regulasi homeostatik</p> <p>Level 2, Kelas E :</p>
--	--	---	---

	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>perasaan seseorang terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas V : Status gejala</p> <p>Level 3 : Hasil</p> <p>2102 : tingkat nyeri</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 1, Domain V :</p> <p>Kesehatan yang dirasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan personal dan pelayanan kesehatan.</p> <p>Level 2, Kelas U : Kesehatan dan kualitas hidup.</p> <p>Hasil yang menggambarkan status kesehatan dan</p>	<p>Kenyamanan Fisik</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>1320 : akupresur</p> <p>6482 managemen lingkungan : kenyamanan</p> <p>1400 : managemen nyeri</p> <p>Level 2 : Kelas H : Managemen Obat</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>2210 : Administrasi Analgesik</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Perawatan untuk mendukung fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya</p>
--	--	--	--

	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>behubung dengan kehidupan.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <p>2009 : status kenyamanan : lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Level 1, Domain IV : Pengetahuan & perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap kompeherension dan tindakan yang mendukung kesehatan</p>	<p>hidup</p> <p>Level 2, Kelas T :</p> <p>Meningkatkan nyaman</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 1, Domain 4 : Keamanan</p> <p>Dukungan yang diberikan untuk melindungi dari bahaya</p> <p>Level 2, Kelas V : Managemen risiko.</p> <p>Intervensi untuk mengurangi risiko dan pemantauan secara kontinu terhadap risiko.</p> <p>Level 3 :</p> <p>Intervensi :</p> <p>482 :</p> <p>Managemen lingkungan :</p>
--	---	---	--

		<p>Level 2, Kelas Q : Peilaku sehat :</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil</p> <p>1603 : Peilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>kenyamanan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Domain 6 : Sistem kesehatan</p> <p>Intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayan kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas B : managemen informasi</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>7910 : Konsultasi</p> <p>8100 : Rujukan</p>
--	--	--	--

	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>diet rheumatoid arthritis untuk ibu.P</p> <p>1632</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menerapkan aktivitas yang tepat untuk Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: <p>2009</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan keluarga selama pengobatan <p>1910</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan lingkungan rumah yang aman dan nyaman <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p>	<p>membuat keputusan yang tepat dalam merawat ibu.S</p> <p>5310</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada ibu.S pada proses pengobatan hipertensi <p>7140</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga
--	--	--	--

	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	1806 - Keluarga mengetahui sumber-sumber kesehatan	yang menderita rheumatoid arthritis Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 6480 - Managemen lingkungan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : 7560 Motivasi keluarga dan ibu.P memeriksakan kesehatan secara teratur
--	--	--	---

2.5.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Menurut suprajitno, (2014) pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga, didasarkan pada rencana asuhan

keperawatan yang telah disusun.

Pada tahap ini, perawat perlu melakukan kontrak waktu sebelumnya untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, beberapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi, dan peralatan yang perlu disiapkan keluarga.

Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara maksimal jika perawat membuat suatu rencana kegiatan yang terstruktur. Sehingga kunjungan dapat terarah sesuai kontrak yang telah dibuat antara perawat dan keluarga.

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga (Suprajitno, 2014).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian S adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah

diberikan implementasi keperawatan. O adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan. A merupakan analisis perawat setelah mengetahui respons subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan rencana keperawatan keluarga. P adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis (Suprajitno, 2014).

BAB III
LAPORAN KASUS

1.1 PENGKAJIAN

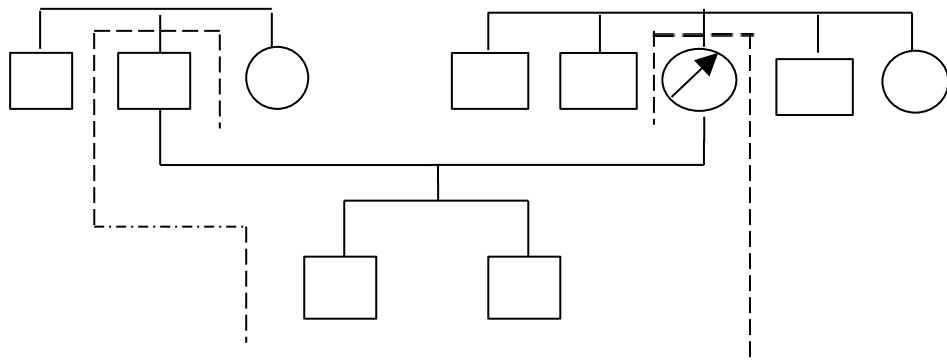
1.1.1 Data Umum Keluarga

1. Nama Kepala Keluarga : Bapak "K"
2. Umur Kepala Keluarga : 55 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Alamat : Kel. Batang Bungo
6. Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Bapak "K"	Laki – laki	Kepala keluarga	55	SMA	Wiraswasta
2	Ibu "P"	Perempuan	Istri	52	SMA	IRT
3	An.D	Laki – laki	Anak kandung	18	S1	Mahasiswa
4	An.G	Laki – laki	Anak kandung	14	SD	Pelajar

Genogram :





Keterangan:



: Laki - Laki



: Pasien



: Perempuan

----- : Tinggal Serumah



: Meninggal

7. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Bapak "K" termasuk tipe keluarga inti (Nuclear family). Keluarga Bapak "K" terdiri dari Bapak "K" sebagai kepala keluarga, Ibu "P" sebagai istri, dan 2 anak (laki-laki).

8. Suku Bangsa

Bapak "K" dan Ibu "P" berasal dari garis keturunan suku Jawa, mereka sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia dan terkadang berbahasa Jawa.

9. Agama

Seluruh anggota keluarga Bapak "K" beragama Islam dan kegiatan keagamaan yang dilakukan adalah menjalankan

ibadah sholat 5 waktu dirumah ataupun di masjid.

10. Status Social Ekonomi

Keluarga Bapak "K" termasuk dalam kategori status ekonomi sedang. Bapak "K" bekerja sebagai seorang wiraswasta dan Ibu "P" hanya sebagai ibu rumah tangga.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga yang biasa dilakukan keluarga Bapak "K" untuk mengisi kekosongan adalah menonton televisi dan bermain ketempat saudara terdekatnya.

1.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Bapak "K" mempunyai 2 orang anak laki laki. Saat ini anak pertama berada pada tahap usia remaja akhir dan anak kedua dalam tahap usia remaja awal. Sehingga keluarga Bapak "K" berada pada tahap perkembangan dengan anak remaja/family with teenagers. Yakni dengan tugas perkembangan, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang seharusnya dilalui oleh keluarga Bapak "K" saat ini sudah terpenuhi. Bapak "K" mengatakan semaksimal mungkin akan menciptakan keluarga yang membahagiakan terutama untuk suami dan anaknya.

3. Riwayat keluarga inti

Bapak "K" mengatakan pertama kali bertemu dengan Ibu "P" pada tahun 1994, dimana Bapak "K" merupakan teman kenalan Ibu "P", kemudian pada tahun 1998 mereka menikah, dan pada tahun 2000 mereka mempunyai anak pertama berjenis kelamin laki-laki, dan anak keduanya lahir pada tahun 2004 berjenis kelamin laki-laki. Ibu "P" mengatakan tidak pernah lupa untuk melakukan pemeriksaan imunisasi lengkap untuk anaknya.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Bapak "K" mengatakan hanya Ibu "P" yang menderita penyakit rheumatoid arthritis, keluarga sebelumnya baik dari pihak suami maupun istri belum pernah ada yang mengalami keluhan/masalah kesehatan yang sama seperti Ibu "P".

1.1.3 Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Luas tanah $\pm 30 \times 20$ m, luas rumah 4x10 m. Tipe rumah Bapak "K" yaitu semi permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi dengan jumlah kamar 3, kamar mandi 1, dapur 1, atap seng, lantai ruang tamu dan tengah dari keramik.

2. Ventilasi dan Penerangan

Jumlah jendela cukup, setiap hari dibuka, pencahayaan cukup dengan penerangan lampu listrik.

3. Persediaan Air Bersih

Sumber air keluarga Bapak "K" adalah sumur. Sumur menggunakan mesin sanyo, kualitas airnya bersih dan tidak berbau, tempat penampungan air adalah bak terbuka yang dibersihkan kadang-kadang 1 kali seminggu.

4. Pembuangan Sampah

Bapak "K" mengatakan sampahnya setiap hari dibuang di tong sampah yang telah disediakan oleh petugas setempat di depan rumah diambil petugas setiap 1 minggu sekali.

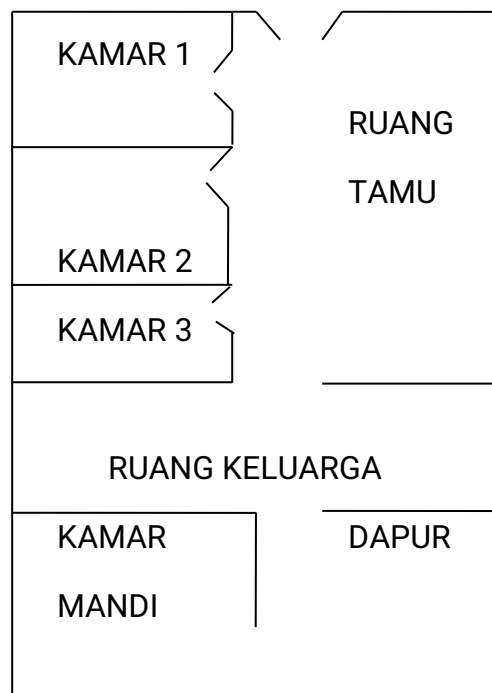
5. Pembuangan Air Limbah

Bapak "K" mengatakan pembuangan air limbah di samping rumah menggunakan selokan mengalir terbuka

6. Jamban/WC

Jenis WC yang digunakan adalah leher angsa, kondisinya cukup bersih dan terurus, septi tank berjarak \pm 11 m dari rumah.

7. Denah Rumah



8. Lingkungan Sekitar Rumah

Lingkungan sekitar tempat tinggal cukup baik dan jarak antar rumah cukup luas. Depan rumah terdapat halaman dan langsung terhubung dengan jalan umum.

9. Sarana Komunikasi dan Transportasi

Sarana komunikasi keluarga menggunakan HP dan transportasi keluarga menggunakan sepeda motor.

10. Fasilitas Hiburan

Untuk fasilitas hiburan keluarga Bapak "K" berkumpul dan menonton TV dirumah.

11. Fasilitas pelayanan kesehatan

Bapak "K" mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat adalah puskesmas dan praktek dokter yang berjarak kurang lebih 1500 meter. Bapak "K" mengatakan apabila Ibu "P" merasakan gejala nyeri nya kambuh Ibu "P" memilih untuk beristirahat dirumah dan apabila dengan istirahat nyeri belum berkurang baru dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas.

1.1.4 Sosial

1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Hubungan antar tetangga Bapak "K" cukup ramah, keluarga Bapak "K" tinggal berdekatan dengan tetangganya. Hubungan dengan tetangga cukup baik, rata-rata tetangga Bapak "K" bermata pencaharian sebagai pedagang. Bapak "K" dan tetangga sering berkumpul di halaman rumah pada malam

hari.

2. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Bapak "K" selama ini telah tercatat sebagai penduduk asli di RW 05 RT 16 Kelurahan Batang Bungo Kecamatan Pasar Muara Bungo dan tidak pernah pindah rumah ke daerah lain.

3. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Bapak "K" mengatakan perkumpulan keluarga dilakukan ketika sedang menonton TV saat malam hari. Perkumpulan dengan masyarakat biasanya hanya berkumpul dengan tetangga sekitar.

4. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga 4 orang , yaitu istri dan 2 orang anak. Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

1.1.5 Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Bapak "K" berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa dalam kesehariannya. Bila ada masalah, akan diselesaikan dengan cara terbuka atau musyawarah bersama-sama. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan keluhannya.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pemegang keputusan di keluarga adalah Bapak "K", namun sebelum mengambil keputusan terlebih dahulu mendiskusikannya kepada istrinya yaitu Ibu "P"

3. Struktur peran (formal dan informal)

Bapak "K" berperan sebagai kepala keluarga memiliki tanggung jawab untuk mencari nafkah dan Ibu "P" sebagai wakil kepala keluarga berperan merawat anak-anak dan sebagai ibu rumah tangga. An.D sebagai anak pertama berperan sebagai anak yang mengenyam pendidikan kuliah. Anak kedua An.G berperan sebagai anak yang sedang menempuh pendidikan sekolah menengah pertama.

4. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Bapak "K" selalu berperilaku sopan santun terhadap masyarakat dan antar anggota keluarga. Di dalam keluarga Bapak "K" tidak ada nilai dan norma khusus yang mengikat

anggota keluarga,. Sistem nilai yang dianut dipengaruhi oleh adat dan agama.

1.1.6 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga Bapak "K" saling menyayangi, menghormati antar anggota keluarga, saling mendukung hal-hal positif. Bapak "K" selalu menegur anak-anaknya apabila melanggar aturan.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi anggota keluarga Bapak "K" terjalin dengan baik, masing - masing saling menghormati dan menerapkan sopan santun dalam perilaku, Bapak "K" menekankan perlunya berinteraksi dengan orang lain baik dengan keluarga maupun dengan masyarakat.

3. Fungsi perawatan kesehatan (Riwayat kesehatan keluarga saat ini dan kesehatan yang lalu)

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini keluarga Bapak "K" khususnya Ibu "P" mengalami masalah kesehatan. Pada saat pengkajian Bapak "K" tidak memiliki riwayat penyakit

keturunan dan penyakit apapun. Sedangkan Ibu "P" memiliki riwayat penyakit rheumatoid arthritis.

Ibu "P" menderita rheumatoid arthritis semenjak 5 tahun yang lalu, pada saat pengkajian Ibu "P" mengatakan sering merasakan nyeri pada persendian kaki terutama di lutut, susah bergerak apabila banyak beraktivitas dan pergerakan kakinya kurang.

Ibu "P" mengatakan ketika sedang merasakan nyeri pada kaki dan lutut, hanya disuruh istirahat dan mengompres atau memijit - mijit di bagian sendi yang terasa nyeri dengan air hangat menggunakan handuk.

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada saat pengkajian Bp. "K" mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, maupun riwayat jantung. Sedangkan Ibu "P" memiliki riwayat penyakit rheumatoid arthritis sejak 5 tahun yang lalu.

Saat dikaji keluarga Bapak "K" mengatakan bahwa tidak mengetahui pengertian dari rheumatoid arthritis dan penyebab dari rheumatoid arthritis. Dan Ibu.A juga

mengatakan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu nyeri pada kaki dan lutut dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya.

- b. Kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan untuk perawatan

Dari hasil pengkajian Bapak "K" mengatakan selama ini belum pernah Ibu "P" dirawat diakibatkan oleh penyakit rheumatoid arthritisnya. Ibu "P" mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari rheumatoid arthritis, Ibu "P" mengatakan takut akibat lanjut yang terjadi jika sering merasakannya nyeri pada lutut dan kakinya.

- c. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit

Kemampuan anggota keluarga mengenal penyakit terbatas, apabila Ibu "P" sedang nyeri pada kaki dan lutut, hanya disuruh istirahat dan mengompres atau memijit - mijit di bagian sendi yang terasa nyeri dengan air hangat menggunakan handuk.

- d. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan

Keluarga menyadari bahwa dengan rumah yang bersih akan membuat keluarga sehat. Keluarga Bapak "K" selalu menciptakan lingkungan yang menyenangkan ketika sakitnya datang untuk membuat rileks pikirannya.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Bapak "K" mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat adalah puskesmas yang berjarak kurang lebih 1500 meter. Bapak "K" mengatakan jika Ibu "P" merasakan keluhannya, terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Fungsi reproduksi

Bapak "K" mempunyai 2 anak laki-laki. Tn.K dalam mengontrol perkembangan keluarga dengan KB yaitu suntik 3 bulan.

5. Fungsi ekonomi

Keluarga Bapak "K" selama ini masih dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan meskipun pas-pasan.

1.1.7 STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

1) Jangka pendek (<6 bulan) : Keluarga mengatakan sementara tidak mempunyai masalah berat, hanya saja Ibu "P" sering mengeluh nyeri pada persendian.

2) Jangka panjang (>6 bulan) : Keluarga mengatakan stressor jangka panjang yaitu memikirkan masalah biaya untuk hidup dan tetap menyekolahkan anak-anaknya setinggi mungkin serta meningkatkan taraf hidup keluarganya.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Respon keluarga Bapak "K" menghadapi stressor yaitu dengan tetap menghadapi stressor yang datang dengan santai, namun kadang terjadi perubahan perilaku anggota keluarga yang berubah menjadi kesal dan cemas. Apabila menghadapi masalah, keluarga selalu memecahkan masalahnya secara musyawarah untuk mencari solusi yang tepat.

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Bapak "K" menggunakan strategi koping tetap santai, dan tetap menghadapi masalah yang terjadi.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Bila Ibu "P" sedang mengalami masalah kesehatan, keluarga cenderung untuk berobat ke puskesmas, dan istirahat dirumah.

1.1.8 PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan	Bapak "K"	Ibu "P"	An. D	An. G
Tingkat kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
Keadaan umum	Baik	Lemah	Baik	Baik
GCS	15	15	15	15
Tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> • TD :110/80 mmHg • Nadi: 80x/menit • Suhu : 35,4°C • RR : 20x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> • TD:130/90 mmHg • Nadi : 72x/menit • Suhu : 36,7 °C • RR : 20x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/70 mmHg • Nadi : 74x/menit • Suhu : 35,6 °C • RR : 20x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> • TD : - • Nadi : 78x/menit • Suhu : 35,7 °C • RR : 18x/menit

TB / BB	<ul style="list-style-type: none"> • TB : 167 • BB : 65 	<ul style="list-style-type: none"> • TB : 156 • BB : 54 	<ul style="list-style-type: none"> • TB : 170 • BB : 72 	<ul style="list-style-type: none"> • TB : 135 • BB : 38
Kepala	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Bentuk kepala bulat, rambut bersih, berwarna hitam bercampur uban, kulit kepala bersih,</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Bentuk kepala bulat, rambut bersih, berwarna hitam, rambut lurus, kulit kepala bersih,</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Bentuk kepala bulat, rambut bersih, berwarna hitam, rambut keriting kulit kepala bersih,</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Bentuk kepala bulat, rambut bersih, berwarna hitam, rambut lurus kulit kepala bersih,</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>
Mata	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>tidak ada benjolan</p>

Hidung	<u>Inspeksi:</u> Simetirs kiri dan kanan, tidak ada sekret,tidak ada sumbatan <u>Palpasi :</u> tidak ada nyeri tekan.	<u>Inspeksi:</u> Simetirs kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada sumbatan <u>Palpasi :</u> tidak ada nyeri tekan.	<u>Inspeksi:</u> Simetirs kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada sumbatan <u>Palpasi :</u> tidak ada nyeri tekan.	<u>Inspeksi:</u> Simetirs kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada sumbatan <u>Palpasi :</u> tidak ada nyeri tekan.
Mulut	<u>Inspeksi :</u> Simetris, mukosa lembab, tidak ada syanosis dan tidak ada benda asing <u>Palpasi :</u> Tidak adabenjolan	<u>Inspeksi :</u> Simetris, mukosa lembab, tidak ada syanosis dan tidak ada benda asing <u>Palpasi :</u> Tidak adabenjolan	<u>Inspeksi :</u> Simetris, mukosa lembab, tidak ada syanosis dan tidak ada benda asing <u>Palpasi :</u> Tidak adabenjolan	<u>Inspeksi :</u> Simetris, mukosa lembab, tidak ada syanosis dan tidak ada benda asing <u>Palpasi :</u> Tidak adabenjolan
Telinga	<u>Inspeksi :</u> Simetris kiri dan kanan, pengeluaran cairan tidak ada <u>Palpasi :</u>	<u>Inspeksi :</u> Simetris kiri dan kanan, pengeluaran cairan tidak ada, <u>Palpasi :</u>	<u>Inspeksi :</u> Simetris kiri dan kanan, pengeluaran cairan tidak ada <u>Palpasi :</u>	<u>Inspeksi :</u> Simetris kiri dan kanan, pengeluaran cairan tidak ada <u>Palpasi :</u>

	Tidak ada pembengkakan	Tidak ada pembengkakan	Tidak ada pembengkakan	Tidak ada pembengkakan
Leher	<u>Inspeksi:</u> Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid <u>Palpasi :</u> Tidak ada benjolan dan tidak ada peningkatan JVP	<u>Inspeksi:</u> Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid <u>Palpasi :</u> Tidak ada benjolan dan tidak ada peningkatan JVP	<u>Inspeksi:</u> Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid <u>Palpasi :</u> Tidak ada benjolan dan tidak ada peningkatan JVP	<u>Inspeksi:</u> Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid <u>Palpasi :</u> Tidak ada benjolan dan tidak ada peningkatan JVP
Dada/thorak	<u>Inspeksi:</u> simetris, tidak ada tarikan dinding dada <u>Palpasi:</u> tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi:</u> Sonorpada area paru - paru	<u>Inspeksi:</u> simetris, tidak ada tarikan dinding dada <u>Palpasi:</u> tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi:</u> Sonorpada area paru - paru	<u>Inspeksi:</u> simetris, tidak ada tarikan dinding dada <u>Palpasi:</u> tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi:</u> Sonorpada area paru - paru	<u>Inspeksi:</u> simetris, tidak ada tarikan dinding dada <u>Palpasi:</u> tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi:</u> Sonorpada area paru - paru

	<u>Auskultasi:</u> vesi kuler, tidak ada wheezing	<u>Auskultasi:</u> vesikuler, tidak ada wheezing	<u>Auskultasi:</u> vesikuler, tidak ada wheezing	<u>Auskultasi:</u> vesikuler, tidak ada wheezing
Jantung	<u>Inspeksi</u> : Tidak ada pelebaran batas jantung <u>Palpasi</u> : Tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung <u>Auskultasi:</u> Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada murmur	<u>Inspeksi</u> : Tidak ada pelebaran batas jantung <u>Palpasi</u> : Tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung <u>Auskultasi:</u> Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada murmur	<u>Inspeksi</u> : Tidak ada pelebaran batas jantung <u>Palpasi</u> : Tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung <u>Auskultasi:</u> Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada murmur	<u>Inspeksi</u> : Tidak ada pelebaran batas jantung <u>Palpasi</u> : Tidak ada nyeri tekan <u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung <u>Auskultasi:</u> Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada murmur
Abdomen	<u>Inspeksi:</u> simetiris kiri dan kanan, sedikit buncit <u>Auskultasi:</u> Bising usus	<u>Inspeksi:</u> simetiris kiri dan kanan, perut datar <u>Auskultasi:</u> Bising usus	<u>Inspeksi:</u> simetiris kiri dan kanan, tampak sedikit buncit <u>Auskultasi:</u> Bising usus	<u>Inspeksi:</u> simetiris kiri dan kanan, perut datar <u>Auskultasi:</u> Bising usus

	<p>10x/menit</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>tidak ada nyeri tekan</p> <p><u>Perkusi:</u></p> <p>Timpani</p>	<p>10x/menit</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>tidak ada nyeri tekan</p> <p><u>Perkusi:</u></p> <p>Timpani</p>	<p>Bising usus 10x/menit</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>tidak ada nyeri tekan</p> <p><u>Perkusi:</u></p> <p>Timpani</p>	<p>10x/menit</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>tidak ada nyeri tekan</p> <p><u>Perkusi:</u></p> <p>Timpani</p>
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Ekstremitas	<p><u>Inspeksi :</u></p> <p>Tidak ada edema rentang gerak sempurna,</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>Tidak ada nyeri tekan</p> <p><u>Perkusi :</u></p> <p>Reflex patella (++)/+++)</p>	<p><u>Inspeksi :</u></p> <p>Ekstremitas atas: Tidak ada edema, tidak ada keluhan</p> <p>Ekstremitas bawah: Akral teraba hangat, terdapat nyeri pada lutut dan tampak kemerahan, keterbatasan gerak</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>ada nyeri tekan</p>	<p><u>Inspeksi :</u></p> <p>Tidak ada edema rentang gerak sempurna,</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>Tidak ada nyeri tekan</p> <p><u>Perkusi :</u></p> <p>Reflex patella (++)/+++)</p>	<p><u>Inspeksi :</u></p> <p>Tidak ada edema rentang gerak sempurna,</p> <p><u>Palpasi :</u></p> <p>Tidak ada nyeri tekan</p> <p><u>Perkusi :</u></p> <p>Reflex patella (++)/+++)</p>

		Perkusi :		
		Reflex patella (++/++)		

Table 3.1 Pemeriksaan Fisik

1.1.9 Harapan Keluarga

Keluarga berharap pada petugas kesehatan agar selalu meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan dengan tidak membedakan orang dalam kondisi apapun baik kaya ataupun miskin.

Analisa Data

NO	Data	Masalah
1	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu "P" sering mengeluh nyeri pada bagian kaki terutama di lutut, susah bergerak apabila banyak beraktivitas dan pergerakan kakinya kurang. • Ibu "P" mengatakan memiliki riwayat penyakit rheumatoid arthritis • Ibu "P" mengatakan jika merasakan keluhannya, terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak 	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga

	<p>berkurang baru dibawa ke fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">• Pada saat ini, Ibu "P" mengatakan nyeri pada bagian kaki terutama di lutut, dan susah bergerak apabila banyak beraktivitas dan Ibu "P" mengatakan ingin mengonsumsi obat herbal tanpa harus meminum obat kimia. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu "P" tampak lemah• Ibu "P" tampak memegangi dan memijit – mijit bagian lutut• Lutut tampak kemerahan• Akral terasa hangat• Rentang gerak terbatas• Tanda-tanda Vital <p>TD :130/90 mmHg</p> <p>N :72 x/menit</p> <p>S : 36,7 C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	
--	---	--

2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu "P" mengalami riwayat rheumatoid arthritis sejak \pm 5 tahun yang lalu • Ibu "P" mengatakan tidak mengetahui penyebab dari rheumatoid arthritis • Ibu "P" mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari rheumatoid arthritisnya ini <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu "P" tampak sedikit kebingungan ketika perawat menjelaskan tentang rheumatoid arthritis • Ibu "P" tampak hanya mengangguk-anggukkan kepalanya ketika perawat berbicara tentang rheumatoid arthritis. • Tanda-tanda Vital TD :130/90 mmHg N :72 x/menit S : 36,7 C 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>

	RR : 20 x/menit	
--	-----------------	--

Skala Prioritas Masalah

1. Nyeri kronis

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Penghitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> Actual 	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena sudah terjadi pada Ibu "P" yaitu mengeluh nyeri pada persendian kaki terutama di lutut
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> Mudah 	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sumber daya keluarga ada, keluarga mau diberikan arahan, dan dengan kontrol yang teratur ke pelayanan kesehatan terdekat dapat meringankan gejala yang dirasakan oleh Ibu "P"
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> Tinggi 	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah nyeri yang dirasakan Ibu "P" belum berat tetapi sudah terjadi, masalah dapat di atasi

					dengan memberikan penkes dan kolaborasi
4.	Menonjolnya Masalah • Segera	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah nyeri yang sering terjadi pada Ibu "P" harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi
Total skor				5	

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Penghitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : • Actual	1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena data subjektif dan objektif mendukung seperti : Keluarga mengatakan belum mengetahui cara merawat Ibu "P"
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah • Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pemberian penjelasan yang tepat tentang cara merawat Ibu "P" dengan arthrititis rheumatoid pada keluarga
3.	Kemungkinan				Masalah yang dihadapi

	masalah dapat dicegah • Cukup	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	belum begitu berat dan masih bisa di atasi
4.	Menonjolnya Masalah • Segera	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Memberikan pendidikan kesehatan dan menganjurkan keluarga untuk merawat Ibu "P" dengan tepat dapat mencegah komplikasi yang lebih berat.
Total skor				5	

1.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

1.3 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Berikut adalah rencana asuhan keperawatan keluarga dengan Rheumatoid arthritis :

DIAGNOSA	TUJUAN	NOC	NIC
<p>Domain 12 : Kenyamanan Kelas 1 Nyeri</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	<p>2. Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku (Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit)</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pengetahuan kesehatan (Hasil yang menggambarkan pemahaman keluarga dalam pemanfaatan informasi</p>	<p>2. Keluarga mampu mengenanal masalah:</p> <p>Level 1</p> <p>Domain III : Perilaku (perawatan pendukung, fungsi physicososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pendidikan kesehatan (rencana untuk fasilitas pembelajaran)</p> <p>Level 3</p>

		<p>untuk meningkatkan, mempertahankan dan perbaikan kesehatan)</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>1821 Pengetahuan tentang penyakit :</p> <p>4. Pengertian proses penyakit</p> <p>5. Tanda dan gejala penyakit</p> <p>6. Pencegahan penyakit</p> <p>1843 : pengetahuan manajemen nyeri</p> <p>1814 : pengetahuan prosedur pengobatan</p>	<p>Perencanaan :</p> <p>5602 pengajaran : Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit - Jelaskan proses penyakit - Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya - Jelaskan tanda gejala yang umum dari penyakit - Jelaskan kemungkinan penyebab - Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya - Berikan informasi kepada keluarga / orang terdekat mengenai perkembangan klien - Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan
--	--	---	---

	<p>Keluraga mampu memutuskan</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain IV : Pengetahuan keehatan dan prilaku.</p> <p>Level 2, Kelas Q : Peilaku keehatan. Hasil yang menggambarkan tindakan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p>	<p>untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan untuk mengontrol proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan terapi penanganan <p>5618 : pengajaran prosedur pengobatan</p> <p>Keluarga dapat memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain 3 : Perilaku Perawatan dukungan fungsi psikososial dan perubahan gaya hidup</p> <p>Kelas Q : Bantuan koping Intevensi untuk membantu dii membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau</p>
--	---	---	--

		<p>Level 3, Hasil :</p> <p>1606 : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas R : keyakinan keehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi keluarga yang mempengaruhi prilaku sehat.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <p>1700 : keyakinan kesehatan</p> <p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1: Domain IV</p> <p>Pengetahuan & Perilaku:</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, kompeherensif dan tindakan yang mendukung</p>	<p>mencapai fungsi yang lebih tinggi.</p> <p>Level 3: Intervensi :</p> <p>5250 : Dukungan membuat keputusan</p>
--	--	---	---

	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>kesehatan</p> <p>Level 2 : Kelas Q :</p> <p>Perilaku sehat</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil :</p> <p>1605 : Kontrol nyeri</p> <p>Domain V : Status kesehatan yang diasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan perasaan seseorang terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1, Domain : 2 Fisiologis :</p> <p>Perawatan yang mendukung regulasi homeostatik</p> <p>Level 2, Kelas E : Kenyamanan Fisik</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>1320 : akupresur</p> <p>6482 manajemen lingkungan : kenyamanan</p> <p>1400 : manajemen nyeri</p> <p>Level 2 : Kelas H : Manajemen Obat</p>
--	--	---	---

		<p>Level 2, Kelas V : Status gejala</p> <p>Level 3 : Hasil 2102 : tingkat nyeri</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 1, Domain V :</p> <p>Kesehatan yang dirasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan pesonal dan pelayanan kesehatan.</p> <p>Level 2, Kelas U : Kesehatn dan kualitas hidup.</p> <p>Hasil yang menggambarkan status kesehatan dan behubung dengan kehidupan.</p>	<p>Level 3 : Intervensi</p> <p>2210 : Administrasi Analgesik</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Perawatan untuk mendukung fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <p>Level 2, Kelas T :</p> <p>Meningkatkan kenyamanan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p>
--	--	---	---

	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Level 3, Hasil :</p> <p>2009 : status kenyamanan : lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Level 1, Domain IV : Pengetahuan & perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap kompeherension dan tindakan yang mendukung kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas Q : Peilaku sehat :</p>	<p>Level 1, Domain 4 : Keamanan</p> <p>Dukungan yang diberikan untuk melindungi dari bahaya</p> <p>Level 2, Kelas V : Managemen risiko.</p> <p>Intervensi untuk mengurangi risiko dan pemantauan secara kontinu terhadap risiko.</p> <p>Level 3 : Intervensi :</p> <p>482 : Managemen lingkungan : kenyamanan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan</p>
--	--	--	---

	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil</p> <p>1603 : Peilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>fasilitas kesehatan :</p> <p>Domain 6 : Sistem kesehatan</p> <p>Intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayan kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas B : managemen informasi</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>7910 : Konsultasi</p> <p>8100 : Rujukan</p>
Ketidakefektifan	Setelah dilakukan	1813 :	Keluarga mampu mengenal masalah

<p>pemeliharaan kesehatan</p>	<p>intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan - Keluarga dan Ibu P mampu mengenal masalah rheumatoid arthritis (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, mengontrol nyeri dan pengobatan rheumatoid arthritis). <p>1606</p> <p>Keluarga bersedia berpartisipasi dalam perawatan kesehatan Ibu P yang mengalami rheumatoid arthritis</p>	<p>rheumatoid arthritis :</p> <p>5602</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit rheumatoid arthritis (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, cara mengontrol nyeri dan pengobatan rheumatoid arthritis) <p>Keluarga mampu memutuskan :</p> <p>5250</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat Ibu
-------------------------------	--	--	---

	<p>Keluarga mampu memutuskan :</p>	<p>1622</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyiapkan diet rheumatoid arthritis untuk 	<p>P</p> <p>5310</p> <p>Motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada Ibu P pada proses pengobatan rheumatoid arthritis</p> <p>7140</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita rheumatoid arthritis
	<p>Keluarga mampu merawat anggota</p>		

	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>1910</p> <ul style="list-style-type: none">- Menyiapkan lingkungan rumah yang aman dan nyaman <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>1806</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengetahui sumber-sumber kesehatan	
--	---	--	--

1.4 CATATAN PERKEMBANGAN

NO	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)	PARAF
1	Jumat 14 Des 2019 10.00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga	a. Keluarga mampu mengenal masalah <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan. - Melakukan pengkajian pada keluarga 	S : Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala rheumatoid arthritis seperti nyeri pada sendi, kekakuan pada sendi, pembengkakan atau kemerahan, serta akibat lanjut dari rheumatoid arthritis. O : Keluarga memperhatikan saat	

			<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan yang dirasakan - Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga terkait dengan proses penyakit, seperti menjelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala, serta akibat lanjut rheumatoid arthritis 	<p>diberi pendidikan kesehatan</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian rheumatoid arthritis</p> <p>Keluarga mampu menjelaskan penyebab rheumatoid arthritis</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala rheumatoid arthritis</p> <p>A :</p> <p>Keluarga dapat mengenal masalah rheumatoid arthritis</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan tugas keluarga no 2</p>	
	Sabtu 15 Des 2019	Nyeri kronis berhubungan	b. Keluarga mampu memutuskan merawat	Keluarga mengatakan akan	

	09.00 WIB	dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Melakukan pengkajian pada keluarga - Mengakaji status emosi keluarga terhadap kondisi Ibu "P" yang sakit - Memberikan edukasi pada keluarga mengenai rheumatoid arthritis - Mendemonstrasikan pada keluarga tentang kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu "P" 	<p>mengubah perilakunya dalam merawat Ibu "P" yang mengalami rheumatoid arthritis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat serius saat diberikan edukasi - Keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan rheumatoid arthritis pada Ibu "P" - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit <p>A :</p> <p>Kemampuan keluarga mengambil keputusan tercapai</p>	
--	-----------	--	---	--	--

				P : Lanjutkan tugas keluarga no 3	
	Sabtu 15 Des 2019 16.00 WIB		c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Mereviuw penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis rheumatoid arthritis dan cara mengurangi nyeri - Memberikan reinforcement (+) - Menerapkan pemberian kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara perawatan rheumatoid arthritis untuk mengurangi nyeri dengan obat non farmakologi pemberian kompres serei hangat O : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mengerti dan memahami - Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara 	

			<p>"P"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Ibu "P" untuk mengkonsumsi makanan sesuai diet rheumatoid arthritis 	<p>mengurangi nyeri yaitu dengan dengan pemberian kompres serei hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu "P" tampak sedikit lemah <p>A:</p> <p>Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga sudah tercapai</p> <p>P: Lanjutkan tugas keluarga no 4</p>	
	<p>Minggu</p> <p>16 Des 2019</p> <p>10.00 WIB</p>		<p>d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Menggali pengetahuan keluarga 	<p>Keluarga mengatakan sudah dapat menjelaskan tentang lingkungan yang baik yaitu lingkungan yang bersih, rapi, dan nyaman</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mengerti dan 	

			<p>tentang lingkungan yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada keluarga tentang manfaat lingkungan sehat - Memberikan reinforcement positif untuk tindakan yang dapat dilakukan 	<p>memahami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan bagaimana pentingnya lingkungan yang sehat dengan bahasa sendiri - Keluarga sudah memutuskan mengambil keputusan untuk memodifikasi lingkungan sebisanya <p>A:</p> <p>Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan tercapai</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan tugas keluarga no 5</p>	
	Senin		e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan		

	<p>17 Des 2019</p> <p>09.00 WIB</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita rheumatoid arthritis - Menganjurkan pada keluarga untuk mengontrolkan kesehatan Ibu "P" secara teratur ke pelayanan kesehatan 	<p>Keluarga mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang akan dikunjungi adalah puskesmas, karena jarak yang dekat dan pelayanan yang diberikan cukup memuaskan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mengerti dan memahami - keluarga memilih salah satu fasilitas kesehatan yang tersedia dengan alasannya. <p>A:</p> <p>Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai</p>	
--	-------------------------------------	--	--	---	--

				P: ensi di hentikan	
--	--	--	--	-----------------------------------	--

NO	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)	PARAF
2	Jumat 14 Des 2019 10.00 WIB	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	a. Keluarga mampu mengenal masalah <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Memberikan penkes tentang konsep teoritis tentang rheumatoid arthritis 	S: Keluarga mengatakan mampu memahami konsep rheumatoid arthritis O: - Keluarga memperhatikan saat diberi pendidikan kesehatan	

			<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi pada keluarga mengenai rheumatoid arthritis - Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengobatan tradisional rheumatoid arthritis - Menjelaskan pengobatan tradisional untuk penderita rheumatoid arthritis 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan pengertian - Keluarga mampu menjelaskan penyebab - Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala rheumatoid arthritis - Keluarga mampu menjelaskan cara pengobatan tradisional rheumatoid arthritis <p>A:</p> <p>Keluarga dapat mengenal masalah rheumatoid arthritis</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan tugas keluarga no 2</p>	
	Sabtu		b. Keluarga mampu memutuskan	S:	

	<p>15 Des 2019</p> <p>10.00 WIB</p>		<p>merawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Mereview kembali penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis rheumatoid arthritis - Mendemonstrasikan pada keluarga tentang kompres serej hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu "P" - Memotivasi keluarga untuk mengulangi demonstrasi 	<p>Keluarga mengatakan akibat lanjut dari rheumatoid arthritis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - Keluarga menyebutkan akibat lanjut dari rheumatoid arthritis - Keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan pada Ibu "P" yang mengalami rheumatoid arthritis <p>A :</p> <p>Keluarga dapat memutuskan untuk merawat</p> <p>P :</p>	
--	-------------------------------------	--	--	---	--

				Lanjutkan tugas keluarga no 3	
	Sabtu 15 Des 2019 16.0 WIB		<p>c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Mereviuw penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis rheumatoid arthritis dan cara mengurangi nyeri - Memberikan reinforcement (+) - Menerapkan pemberian kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu "P" - Menganjurkan Ibu "P" untuk mengkonsumsi makanan sesuai diet rheumatoid arthritis 	<p>Keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara perawatan rheumatoid arthritis untuk mengurangi nyeri dengan obat non farmakologi pemberian kompres serei hangat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mengerti dan memahami - Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara mengurangi nyeri yaitu dengan dengan pemberian kompres serei hangat - Ibu "P" tampak sedikit lemah 	

				<p>A :</p> <p>Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga sudah tercapai</p> <p>P : Lanjutkan tugas keluarga no 4</p>	
	<p>Minggu</p> <p>16 Des 2019</p> <p>09.00 WIB</p>		<p>d. Memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Menggali pengetahuan keluarga tentang kondisi lingkungan yang baik. - Memberikan reinforcement positif atas jawaban - Menjelaskan pada keluarga tentang kondisi lingkungan yang baik - Menggali pengetahuan keluarga 	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan kondisi lingkungan yang baik yaitu lingkungan yang bersih, rapi, dan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mengerti dan memahami - Keluarga mau membersihkan ruangan - Keluarga mampu menyebutkan criteria rumah yang sehat 	

			<p>tentang cara modifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan - Memberikan reinforcement positif 	<p>A :</p> <p>Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan tercapai</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan tugas keluarga no 5</p>	
<p>Senin</p> <p>17 Des 2019</p> <p>09.0 WIB</p>			<p>e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam kepada keluarga - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga - Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita 	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang akan dikunjungi adalah puskesmas, karena pelayanan yang diberikan cukup memuaskan dan adanya dokter serta dan ada obat yang diberikan</p>	

			<p>rheumatoid arthritis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas yang tersedia untuk penderita rheumatoid arthritis adalah : <p>Puskesmas (setiap hari senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).</p> <p>Rumah sakit atau poliklinik penyakit dalam (setiap senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).</p> <p>Bidan setiap hari kerja kecuali hari libur (pukul 08.00 s/d 24.00 WIB).</p> <p>Praktek dokter setiap hari kerja kecuali hari libur (pukul 16.00 s/d 24.00 WIB).</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mengerti dan memahami - keluarga memilih salah satu fasilitas kesehatan yang tersedia dengan alasannya. <p>A :</p> <p>Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di hentikan</p>	
--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Bapak "K" di temukan bahwa Ibu "P" memiliki masalah kesehatan yaitu rheumatoid arthrithis. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit rheumatoid arthrithis. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah peran keluarga terhadap penanganan rheumatoid arthrithis di keluarga Bapak "K" di Kel.Batang Bungo RT 14 Kabupaten Bungo Tahun 2018.

4.1 PENGKAJIAN

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seseorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibina yang merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Untuk memperoleh data pengkajian yang akurat sesuai dengan keadaan keluarga, diharapkan perawat menggunakan bahasa yang digunakan setiap hari, lugas dan sederhana (Suprajitno,2012).

Pada saat penulis melakukan pengkajian observasi dan pemeriksaan fisik data yang ditemukan pada kasus Ibu "P" yaitu mengatakan nyeri pada persendian terutama di lutut dan susah

bergerak apabila banyak beraktivitas. TD : 130/90 mmHg, nadi: 72
x/menit,

Suhu: 36,7c, RR : 20 x/menit. Berat badan 54 kg, kepala bulat, rambut bersih dan lurus, konjungtiva un anemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen simetris kiri dan kanan tidak ada nyeri tekan, rentang gerak kurang, kekuatan otot skala 4, ekstremitas bawah tampak kemerahan, dan akral teraba hangat.

Berdasarkan data di atas, bahwa tidak terdapat kesenjangan teori dengan kenyataan, yaitu pada kasus Ibu "P" Gejala ditemukan adalah kekakuan dan nyeri sendi serta kemerahan dibagian lutut yang merupakan gejala dari rheumatoid arthritis, yang mana biasanya pada penderita rheumatoid arthritis biasanya menimbulkan nyeri dan menjadi kaku, terutama saat bangun tidur atau setelah beraktivitas yang berat.

Selain itu dari hasil pengkajian yang dilakukan di dapatkan bahwa apabila anggota keluarga Bapak "K" ada yang sakit, terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas, keluarga juga mengatakan mengetahui bahwa Ibu "P" terkena rheumatoid arthritis tetapi mereka tidak mengetahui banyak tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari rheumatoid arthritis, hal tersebut dikarenakan minimnya informasi yang didapatkan, dan Ibu "P" belum mengetahui obat non

farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri kecuali dengan beristirahat dan memijit-mijit bagian sendi yang terasa nyeri. Sehingga dapat di katakan bahwa di keluarga Ibu "P" peran keluarga masih dalam kategori kurang baik.

Seiring dengan peneliatan yang dilakukan oleh (Koyongian, dkk 2016) adanya hubungan peranan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien rheumatoid arthrithis. Menurut analisis penulis bahwa peran keluarga terhadap penanganan rheumatoid arthrithis sangat penting sehingga tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga.

4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dirumuskan berdasarkan data yang terkumpul dan berupa rumusan tentang respon klien terhadap masalah kesehatan serta factor penyebab (etiologi) yang berkontribusi terhadap timbulnya masalah yang perlu diatasi dengan tindakan atau intervensi keperawatan (Suprajitno, 2012).

Pada teoritis dicantumkan 4 diagnosa keluarga yang dapat ditegakkan pada pasien rheumatoid arthrithis. Sedangkan pada Ibu "P" dari data pendukung objektif dan subjektif ditemukan 2 diagnosa. Adapun diagnose yang tercantum pada pasien rheumatoid arthritis secara teoritis adalah sebagai berikut :

1. Kurang pengetahuan tentang penyakit rheumatoid arthritis

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
4. Konflik pengambilan keputusan tentang penyakit rheumatoid arthritis

Diagnose yang tercantum pada teoritis dan ditemukan pada kasus yaitu :

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Diagnose ini muncul karena adanya data pendukung yaitu Bapak "K" mengatakan Ibu "P" mengalami riwayat rheumatoid arthritis sejak ± 5 tahun yang lalu. Bapak "K" juga mengatakan jika Ibu "P" merasakan keluhannya, terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke fasilitas kesehatan.

Diagnose yang tidak tercantum pada teoritis tetapi ditemukan pada kasus yaitu :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga

Diagnose ini muncul karena adanya data pendukung yaitu keluarga mengatakan Ibu "P" sering mengeluh nyeri pada bagian kaki terutama di lutut dan persendian, susah bergerak apabila banyak beraktivitas, pergerakan kakinya kurang dan kemerahan pada lutut. Selain itu keluarga juga mengatakan

tidak mengetahui tentang pengertian rheumatoid arthritis, penyebab, dan tanda gejala dari penyakit rheumatoid arthritis yang di alami Ibu "P" serta akibat lanjut yang terjadi dari penyakit tersebut.

4.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan adalah desain spesifik dari intervensi yang disusun untuk membantu klien dan mencapai kriteria hasil. Tindakan tersebut meliputi intervensi asuhan keperawatan independen berdasarkan diagnosis keperawatan, tindakan medis berdasarkan diagnosis medis, dan membantu pemenuhan kebutuhan dasar fungsi kesehatan kepada klien yang tidak dapat melakukannya.

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga
 - TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah
 - TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan
 - TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
 - TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
 - TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga

yang sakit

TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah

TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

4.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Pada tahap pelaksanaan ini, pada dasarnya disesuaikan dengan susunan perencanaan serta asuhan keperawatan yang diberikan pada klien difokuskan dan penanganannya bersifat menyeluruh. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, perawat melibatkan klien, dan keluarga sehingga dapat bekerjasama dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga
 - a. Keluarga mampu mengenal masalah :
 - Memberi salam kepada keluarga
 - Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.
 - Melakukan pengkajian pada keluarga

- Menanyakan keluhan yang dirasakan
- Memberikan penkes pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, serta akibat lanjut rheumatoid arthritis

b. Keluarga mampu memutuskan :

- Melakukan pengkajian pada keluarga
- Mengakaji status emosi keluarga terhadap kondisi Ibu "P" yang sakit
- Memberikan edukasi pada keluarga mengenai rheumatoid arthritis
- Mendemonstrasikan pada keluarga tentang kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu "P"

c. Keluarga mampu merawat :

- Memberi salam kepada keluarga
- Mereviuw penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis rheumatoid arthritis dan cara mengurangi nyeri
- Memberikan reinforcement (+)
- Menerapkan pemberian kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu "P"
- Menganjurkan Ibu "P" untuk mengkonsumsi makanan

sesuai diet rheumatoid arthritis

- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :
 - Memberi salam kepada keluarga
 - Menggali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman
 - Menjelaskan kepada keluarga tentang manfaat lingkungan sehat
 - Memberikan reinforcement positif untuk tindakan yang dapat dilakukan
 - e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada :
 - Memberi salam kepada keluarga
 - Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita rheumatoid arthritis
 - Menganjurkan pada keluarga untuk mengontrolkan kesehatan Ibu "P" secara teratur ke pelayanan kesehatan
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- a. Keluarga mampu mengenal masalah :

- Memberi salam kepada keluarga
- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga
- Memberikan penkes tentang konsep teoritis tentang rheumatoid arthritis
- Memberikan edukasi pada keluarga mengenai rheumatoid arthritis
- Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengobatan tradisional rheumatoid arthritis
- Menjelaskan pengobatan tradisional untuk penderita rheumatoid arthritis

b. Keluarga mampu memutuskan :

- Mereview kembali penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis rheumatoid arthritis
- Mendemonstrasikan pada keluarga tentang kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu "P"
- Memotivasi keluarga untuk mengulangi demonstrasi

c. Keluarga mampu merawat :

- Memberi salam kepada keluarga
- Mereviuw penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis rheumatoid arthritis dan cara mengurangi nyeri
- Memberikan reinforcement (+)

- Menerapkan pemberian kompres serei hangat untuk mengurangi nyeri pada Ibu "P"
- Menganjurkan Ibu "P" untuk mengkonsumsi makanan sesuai diet rheumatoid arthritis

d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :

- Menggali pengetahuan keluarga tentang kondisi lingkungan yang baik.
- Memberikan reinforcement positif atas jawaban
- Menjelaskan pada keluarga tentang kondisi lingkungan yang baik
- Menggali pengetahuan keluarga tentang cara modifikasi lingkungan
- Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan
- Memberikan reinforcement positif

e. Keluarga mamapu memanfaatkan fasilitas kesehatan :

- Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita rheumatoid arthritis

Fasilitas yang tersedia untuk penderita rheumatoid arthritis adalah :

Puskesmas (setiap hari senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).

Rumah sakit atau poliklinik penyakit dalam (setiap senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).

Bidan setiap hari kerja kecuali hari libur (pukul 08.00 s/d 24.00 WIB).

Praktek dokter setiap hari kerja kecuali hari libur (pukul 16.00 s/d 24.00 WIB).

4.5 EVALUASI

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana, dan implementasinya. Setelah melakukan tindakan keperawatan, penulis mengetahui keberhasilan

dengan menggunakan SOAP dari hasil evaluasi didapatkan :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga dapat teratasi, terbukti dengan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala serta akibat lanjut dari rheumatoid arthritis.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan

dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dapat teratasi, terbukti dengan keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan pada Ibu "P" yang mengalami rheumatoid arthritis.

4.6 ANALISA SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian pada keluarga Bapak "K" di dapat dikatakan masalah yang mempengaruhi peran keluarga terhadap penanganan rheumatoid arthritis pada Ibu "P" adalah ketidak efektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga.

Keluarga belum mengetahui tentang rheumatoid arthritis yang di derita Ibu "P" dan tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala serta akibat lanjut dari rheumatoid arthritis tersebut. Keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit di bawa untuk istirahat terlebih dahulu dan jika bertambah parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan dan Ibu "P" juga mengatakan jika merasakan nyeri pada persendian hanya beristirahat dan mengompres atau memijit - mijit di bagian sendi dengan air hangat menggunakan handuk.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita, dkk (2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *Caring* kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu membiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka penulis melakukan intervensi promosi kesehatan terkait dengan rheumatoid arthrititis dan juga melakukan intervensi demonstrasi pengobatan non farmakologi dengan penerapan kompres serei hangat (*cymbopogon citratus*) terhadap rheumatoid arthrititis.

Dalam buku Herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasapedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (antiinflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita rheumatoid arthrititis, badan pegal linu dan sakit kepala (Hembing, 2014).

Kompres serei hangat pada rheumatoid arthrititis akan menonaktifkan serabut saraf yang menyebabkan spasme otot. Pemberian kompres serei hangat pada penderita rheumatoid arthrititis sangat mudah diaplikasikan baik oleh pihak tenaga kesehatan ataupun oleh pasien dan tidak mahal. Penggunaan terapi ini pada tubuh dapat memperbaiki fleksibilitas tendon dan ligamen, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan metabolisme (Anderson, 2013).

Hasil penerapan yang telah dilakukan kepada keluarga Bapak "K" khususnya Ibu "P" terhadap kompres serei hangat dengan rutin setiap merasakan nyeri selama 3 kali pemberian dengan mencampurkan serei dan air sebanyak 1.500 ml dan rebus serei sampai mendidih lalu kompres ke bagian sendi selama 15 menit. Hasilnya menunjukkan ada pengaruh kompres serei hangat terhadap perubahan tingkat nyeri rheumatoid arthrititis. Dimana kompres serei hangat ini disebabkan karena tanaman serei memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita rheumatoid arthrititis, selain itu serei juga memiliki efek farmokologis yaitu rasa pedas yang bersifat hangat. Dimana efek hangat ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot, karena terjadi vasodilatasi pembuluh darah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina

Andriani (2016) yaitu didapatkan perbedaan intensitas nyeri rheumatoid arthritisis sebelum dan sesudah dilakukan kompres serei hangat.

Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Friendman, dkk 2010).

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan kasus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian asuhan keperawatan pada Ibu "P" dengan rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo dapat dilakukan dengan baik. Secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan dengan kondisi keluarga.
3. Pada diagnosa asuhan keperawatan pada Ibu "P" dengan rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo dapat dirumuskan 4 diagnosa yang muncul pada konsep teoritis dan 2 diagnosa yang ditemukan pada tinjauan kasus yaitu : Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga dan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada Ibu "P" dengan rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo disusun berdasarkan diagnose yang muncul sesuai scoring dan diterapkan pada tinjauan kasus.

TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah

TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

3. Pada implementasi asuhan keperawatan pada Ibu "P" dengan rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun.

4. Pada evaluasi asuhan keperawatan pada Ibu "P" dengan rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas I Muara Bungo dari semua diagnose yang telah di tegakkan dan implementasi yang telah dilakukuan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantum dalam evaluasi.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan rheumatoid arthritis.

4.2.2 Bagi Puskesmas

Karya ilmiah diharapkan ini dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan kesehatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada kasus rheumatoid arthritis.

4.2.3 Bagi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat berguna sebagai pedoman dan dijadikan sebagai referensi dalam membuat karya ilmiah akhir untuk penulis selanjutnya.





DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Prevalensi penduduk penderita arthritis rhemathoid*. Jakarta
- Effendi Nasrul.2014. *Dasar – Dasar Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2, EGC : Jakarta
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5.Jakarta : EGC
- Hembing,W. 2014. *Ramuan Herbal Tahlukan Penyakit*.Jakarta : Pustaka Bunda
- Marlina, Andriani. 2016. *Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan IntensitasNyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia*. Online. [http://www.lusa.web.id/nyeri arthritis rheumatoid pada lanjut usia](http://www.lusa.web.id/nyeri-arthritis-rheumatoid-pada-lanjut-usia).
- Moeleak, A. Faried. 2012. *Menuju Indonesia Sehat 2010*.Depkes RI : Jakarta
- Nugroho, W. 2012.*Keperawatan Gerontik, Geriatric, Rematik*. Edisi 3.Jakarta : EGC
- Profil Kesehatan Kota Jambi. 2014. *Jumlah penderita Arthritis Rheumatoid*. Jambi.
- Sri, Hyulita. 2013. *Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Tarok Dipo Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi Tahun 2013*.
- Suprajitno. 2014. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. EGC : Jakarta
- Tamsuri, A. 2012.*Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta : EGC
- Utami dkk, (2016), *Taman Obat Untuk Mengatasi Rematik & Asam Urat*, Jakarta : PT Agro Media Pustaka

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

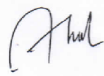
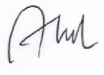
Nama Mahasiswa : Ulva Hidayati
 Nim : 1814901669
 Pembimbing : Ns.Kalpna Kartika, M.Si
 Judul KIAN-N :

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1		Via Email	
2		Via Email	
3	26/7-18	Perkembangan 7/8 bulan I, II, III, IV, V, VI Penerapan	
4	2/Agus 18	Ases 7/8 upa	
5			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN



Nama Mahasiswa : Ulva Hidayati
Nim : 1814901669
Pembimbing : Ns.Rimel Sabri, S.Kep
Judul KIAN-N : "Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Penerapan Intervensi Kompres Serei Hangat (Cymbopogon Citratus) Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Rhemathoid Di Kel. Batang Bungo Wilayah Kerja Puskesmas I Muara Bungo".

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis	Perbaiki BAB I, BAB II, dan BAB III	
2	Sabtu	Perbaiki BAB IV dan V ACC Ujian	
3			
4			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Ulva Hidayati
Nim : 1814901669
Pembimbing : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom
Judul KIAN-N : **"Asuhan Keperawatan Pada Ibu.P Dengan Penerapan
Intervensi Kompres Serei Hangat (Cymbopogon Citratus) Terhadap Arthritis
Rhemathoid Di Kel. Batang Bungo Wilayah Kerja Puskesmas I Muara Bungo".**

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	26/08/2019	perbaiki sesuai msk:	
2	17/09/2019	Doc perbaiki KIAN-N	
3			
4			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Ulva Hidayati




Nim : 1814901669

Pembimbing : Ns.Kalpana Kartika, M.Si

Judul KIAN-N : "Asuhan Keperawatan Pada Ibu.P Dengan Penerapan

Intervensi Kompres Serei Hangat (Cymbopogon Citratus) Terhadap Arthritis

Rhemathoid Di Kel. Batang Bungo Wilayah Kerja Puskesmas I Muara Bungo".

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	15/08 2019	Perbaiki Abstrak	
2	26/08 2019	Perbaiki Bab I dan II Sesuai Survei	
3	12/09 2019	Perbaiki Bab IV dan Daftar Pustaka	
4	17/09 2019	Acc jilid Kian-n	