

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI UNTUK
MENGURANGI NYERI PADANY. L ARTRITIS
REUMATOID DI JORONGSOLOK BARUAH
NAGARI SALOKEC. BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020.**

OLEH :

**ADELINA PUTRI , S.Kep
1914901708**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
T.A 2019/2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

JUDUL:

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI UNTUK
MENGURANGI NYERI PADANY. L ARTRITIS
REUMATOID DI JORONGSOLOK BARUAH
NAGARI SALOKEC. BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020.**

OLEH :

**ADELINA PUTRI, S.Kep
1914901708**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
T.A 2019/2020**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ADELINA PUTRI , S.kep

NIM : 1814901637

Program studi : Profesi NERS

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Untuk Mengurangi Nyeri pada NY. L Arthritis Rheumatoid Di Jorong Solok BaruahNagari Salo Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar benar hasil karya sendiri dan saya susun tanpa plagiarisme atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut, sesuai dengan peraturan yang berlaku oleh STIKES Perintis Padang.

Bukittinggi, September 2020

Yang Membuat Pernyataan,



(ADELINA PUTRI, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA NY. L ARTRITIS
REUMATOID DI JORONG SOLOK BARUAH
NAGARI SALO KEC. BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020.**

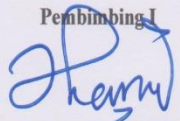
Oleh :

ADELINA PUTRI, S.Kep
NIM : 19914901708

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan
Bukittinggi, 07 September 2020**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Kalpana Kartika, MSI)

NIK. 1440115108005038

Pembimbing II



(Ns. Millia Angraini, S.kep, M.KM)

NIK. 1420112058411070

Mengetahui,

**Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Parintis Padang**



(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN


ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI UNTUK
MENGGURANGI NYERI PADA NY. L ARTRITIS
REUMATOID DI JORONG SOLOK BARUAH
NAGARI SALO KEC. BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020.

Oleh :
ADELINA PUTRI, S.Kep
1914901708

Pada :
HARI/TANGGAL : Senin, 07 September 2020
JAM : 15.00 – 16.00

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Tim Penguji :
Penguji I : Ns. Aldo Yuliano MP, S. Kep, MM
Penguji II : Ns. Kalpana Kartika, M.Si

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

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

Pendidikan Profesi Ners Keperawatan

Program Studi Profesi Ners Keperawatan Stikes Perintis Padang

Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2020

Adelina Putri, S.kep

1914901708

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Terapi Kompres Hangat

Rebusan Serai Untuk Mengurangi Nyeri Pada NY.L Artritis Rreumatoid

Di Jorong Solok Baruah Nagari Salo Kecamatan Baso Kabupaten Agam

Tahun 2019 / 2020.

(viii+ V BAB +132 Halaman +10 Tabel + 2 Gambar)

ABSTRAK

Penyakit rheumatoid arthritis (RA) dapat mengakibatkan penurunan fungsi produktifitas Manusia. Ketidakmampuan fisik mengakibatkan pada fungsi muskuloskeletal dasar seperti membungkuk, mengangkat, berjalan dan menggenggam. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan terhadap aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit Rhemautoid Artritis (RA) di Jorong Solok Baruah, Kenagarian Baso, KAB Agam Tahun 2019 / 2020. Studi kasus ini dilakukan melalui wawancara dan melalui observasi dengan penilaian hasil ukur menggunakan skala Wong Barker (Skala wajah). Dalam Studi Kasus ini, disusun suatu studi pustaka mengenai rheumatoid artritis dalam usaha untuk memperkenalkan mengenai penyakit rheumatoid Artritis, dimana dalam penulisan studi kasus ini akan dibahas defenisi, penyebab, tanda dan gejala klinis serta penatalaksanaan dan pengobatan penyakit tersebut. Rheumatoid Artritis merupakan suatu penyakit inflamasi dengan manifestasi utamanya adalah polyarthritis progresif dan kelainan primer pada synovial. Adapun penatalaksanaannya dan pengobatan penyakit ini terdiri dari terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi edukasi, latihan, dan kompres hangat pakai serai .

Kata Kunci : (Rheumatoid Artritis, Intesitas Nyeri)

Daftar Bacaan : 17 (2002 – 2018)

Nursing Nurse Professional Education

Nursing Professional Study Program at Stikes Perintis Padang

Ners' Final Scientific Paper, September 2020

Adelina Putri, S.kep

1914901708

Family Nursing Care with the Application of Warm Compress Therapy with Lemongrass Decoction to Reduce Pain in NY.L. Rheumatoid Arthritis in Jorong Solok Baruah Nagari Salo, Baso District, Agam Regency in 2019/2020.

(viii + V CHAPTER +132 Pages +10 Tables + 2 Images)

Abstrak

Rhematoid arthritis (RA) can result in a decrease in human productivity function. Physical disability results in basic musculoskeletal functions such as bending, lifting, walking and grasping. This case study aims to provide care for the application of family nursing care with Rhemautoid Arthritis (RA) in Jorong Solok Baruah, Kenagarian Baso, KAB Agam in 2019/2020. This case study was conducted through interviews and through observation with assessment of measurement results using the Wong scale. Barker (Face scale). In this case study, a literature study on rhematoid arthritis is compiled in an attempt to introduce rhematoid arthritis, in which this case study will discuss the definition, causes, clinical signs and symptoms as well as management and treatment of the disease. Rhematoid arthritis is an inflammatory disease whose main manifestations are progressive polyarthritis and primary synovial abnormalities. The management and treatment of this disease consists of non-pharmacological therapy and pharmacological therapy. Non-pharmacological therapy includes education, exercise, and warm compresses with lemongrass

Keywords: (family, Rhematoid Arthritis, Pain Intensity)

References : 17 (2002 – 2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Mahasiswa

Nama : ADELINA PUTRI
Umur : 22 TAHUN
Tempat/Tanggal Lahir : PAKAN SINAYAN, 18 APRIL 1997
Agama : ISLAM
Alamat : KAMPUNG BARU, JORONG PAKAN
SINAYAN, KECAMATAN KAMANG MAGEK
Kewarganegaraan : INDONESIA
Jumlah Saudara : 3 BERSAUDARA
Anak Ke : 1

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : ZULFEN NUR
Pekerjaan Ayah : TANI
Nama Ibu : LINDAWATI
Pekerjaan Ibu : GURU
Alamat : KAMPUNG BARU, JORONG PAKAN
SINAYAN, KECAMATAN KAMANG MAGEK

Riwayat Pendidikan

- a. Tk Planet Kids (Tahun 2002 - 2003)
- b. Sdn 03 Pakan Sinayan (Tahun 2003 - 2009)
- c. Mts Yati Kampung Baru (Tahun 2009 - 2012)
- d. Smk Yphti Bukittinggi (Tahun 2012 - 2015)
- e. Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Perintis Padang
(Tahun 2018 - 2019)
- f. Program Studi Profesi Ners Keperawatan Stikes Perintis Padang
(Tahun 2019 - 2020)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatu'

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu dicurahkan sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beserta salam penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabat yang memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan penerapan Terapi Kompres Hangat Rebusan Serai Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ny. L Arthritis Reumatoid Di Jorong Solok Baruah Nagari Salo Kec. Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020.**” Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan arah dan masukan yang membangun, maka dari itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Kalpana Kartika, M.SI selaku pembimbing I dengan ketelitiannya yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan serta sumbangan pemikiran dalam penyusunan Karya Ilmiah Ners (KIA-N) ini.
4. Ibu Ns. Millia Aanggraini, S.Kep, M.KM. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Ners (KIA-N) ini dapat terselesaikan

5. Yang teristimewa kepada keluarga tersayang yang telah membesarkan, mendidik dan mendoakanku, memberi dukungan moral maupun materil. Karena dengan ketulusan cinta, kasih, sayang, kepedulian dan perhatian dari merekalah saya mampu menyelesaikan pendidikan dan mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Ners (KIA-N) ini.
6. Kepada teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan 2019, terima kasih untuk kekompakan teman-teman semuanya khususnya kelompok III dan telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian Karya Ilmiah Ners (KIA-N) ini, dan kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama di Bidang Pendidikan Profesi Ners

Bukittinggi, September 2020
Penulis

Adelina Putri S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR GAMBAR..... vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Penulisan 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Arthritis Rheumatoi

2.1.1 Pengertian 9

2.1.2 Klasifikasi 10

2.1.3 Etiologi..... 11

2.1.4 Patofisiologi 13

2.1.5 Gambaran Klinik..... 13

2.1.6 Kriteria Diagnostik 17

2.1.7 Diagnosa Klinis..... 18

2.1.8 Penatalaksanaan 19

2.1.9 Pencegahan 21

2.2 Konsep Kompres Kaki Air Hangat

2.2.1 Pengertian 22

2.2.2 Manfaat 22

2.3 Konsep Tanaman Serai	
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 manfaat serai.....	23
2.3.3 kandungan serai.....	24
2.3.4 Bagian Tanaman Yang Digunakan Dan Pemanfaatannya	24
2.3.5 SOP	25
2.3.6 Pengaruh kompres hangat dengan terapi serai	26
2.4 Konsep Nyeri	
2.4.1 Pengertian	28
2.4.2 Penggolongan nyeri.....	28
2.4.3 Alat ukur Nyeri.....	29
2.5 Konsep Keluarga	
2.5.1 Defenisi	31
2.5.2 Fungsi Keluarga	32
2.5.3 Bentuk Keluarga.....	33
2.5.4 Tahap Dan Perkembangan	34
2.5.5 Peran Keluarga	38
2.5.6 Peran Keluarga Selama Gangguan Kesehatan	39
2.5.7 Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga	39
2.5.8 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	40
2.5.9 Perubahan Peran Keluarga Selama Sakit Dan Hospitalisasi.....	41
2.5.10 Penilaian Fungsi Keluarga	42
2.5.11 Proses Dan Strategi Koping Keluarga.....	42
2.5.12 Dukungan Keluarga	43
2.6 Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.6.1 Pengkajian	45
2.6.2 Diagnosa Keperawatan	53
2.6.3 Prioritas Masalah	54
2.6.4 Intervensi (NANDA,NIC,NOC)	55
2.6.5 Implementasi.....	72
2.6.6 Evaluasi	72

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian.....	73
3.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga	75
3.3 Lingkungan	76
3.4 Sosial.....	77
3.5 Struktur Keluarga.....	78
3.6 Fungsi Keluarga	80
3.7 Stres Dan Koping Keluarga	82
3.8 Pemeriksaan Fisik	83
3.9 Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan	89
3.10 Analisa Data.....	91
3.11 Prioritas Masalah	93
3.12 Diagnosa Keperawatan	95
3.13 Rencana Asuhan Keperawatan (NANDA,NIC,NOC)	96
3.14 Catatan Perkembangan.....	126

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait	126
4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait .	129
4.3 Analisis Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan	131

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	132
5.2 Saran	132

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.4 SOP kompres hangat rebusan serai	25
Tabel 2.5.3 Prioritas Masalah.....	50
Tabel 2.5.4 Tabel Intervensi Keperawatan NANDA,NIC,NOC	52
Tabel 3.1 Genogram	69
Tabel 3.8 pemeriksaan fisik.....	79
Tabel 3.10 analisa data	87
Tabel 3.11 Prioritas masalah	89
Tabel 3.12 Penetapan Prioritas Diagnosa.....	91
Tabel 3.13 Rencana asuhan keperawatan	92
Tabel 3.14 Implementasi keperawatan	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.4 Gambar destruksi sendi akibat pannus	13
Gambar 2.1.5 Sendi metacar popalan geal dan proksimal	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah penyakit autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan atau inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan sendi dan nyeri. Nyeri dapat muncul apabila adanya suatu rangsangan yang mengenai reseptor nyeri . penyebab *Rheumatoid Arthritis* (RA) belum diketahui secara pasti , biasanya hanya kombinasi dari genetic, lingkungan, hormonal, dan factor system reproduksi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) insiden dan prevalensi *Rheumatoid Arthritis* (RA) bervariasi berdasarkan lokasi geografis dan diantaranya berbagai grup etnik dalam suatu Negara, seperti Yakima, Pima, suku – suku Hoppewa di Amerika Utara dilaporkan memiliki rasio prevalensi dari berbagai studi sebesar 7%. prevalensi ini merupakan prevalensi tertinggi di dunia. (Longo , 2012). Hal yang perlu jadi perhatian penting adalah angka kejadian penyakit rheumatoid arthritis ini yang relative tinggi. Sebanyak 22% atau lebih dari 50 juta orang dewasa di Amerika Serikat berusia 18 tahun atau lebih didiagnosa arthritis. Dari data tersebut sekitar 3% atau 1,5 juta orang dewasa mengalami rheumatoid arthritis (Arthritis Foundation, 2015).

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang dianggap tidak dapat ditularkan atau disebarkan dari seseorang ke orang lain. PTM merupakan beban kesehatan utama di negara – negara berkembang di Asia Tenggara. Terdapat lima PTM dengan tingkat kesehatan dan kematian yang sangat tinggi, yaitu penyakit jantung (Kardiovaskuler), penyakit pernafasan obstruksi kronik, penyakit stroke, penyakit kanker, dan diabetes melitus. Kebanyakan PTM merupakan bagian dari penyakit degenerative dan mempunyai prevalensi tinggi pada orang yang berusia lanjut usia dimana di dalamnya juga termasuk penyakit Rematik. (Hastanto, 2016).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi, deformitas, dan mengakibatkan ketidakmampuan (Meiner &leukenotte, 2013). Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang. Penyakit ini dapat dikategorikan secara luas berupa penyakit sendi, keterbatasan fisik, gangguan tulang belakang, dan kondisi yang disebabkan oleh trauma (WHO, 2015).Rematik merupakan penyakit yang pada umumnya sering dianggap sepele oleh masyarakat, karena tidak menimbulkan kematian. Padahal apabila rematik tidak segera ditangani dapat membuat anggota tubuh berfungsi secara tidak normal bahkan dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup (Tedampa, 2016).

Faktor resiko penyebab rematik dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor usia dan jenis kelamin, serta faktor genetik yang dapat menimbulkan rematik jenis tertentu. Semakin bertambah usia, semakin tinggi resiko untuk terkena rematik dan wanita juga lebih rawan terkena rematik dibanding pria, dengan faktor risiko sebesar 60%. (Putri, 2018).

Factor resiko *Rheumatoid Arthritis* sebagian besar dapat dicegah walaupun terdapat factor resiko nonmodifikasi yang tidak dapat dirubah. Factor resiko non modifikasi dapat ditekan dengan factor resiko modifikasi dalam penurunan angka kejadian *Rheumatoid Arthritis*, distribusinya cukup banyak juga dikalangan usia 45-60 tahun.

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

Sumatera Barat juga mengalami peningkatan kejadian *Rheumatoid Arthritis* pada tahun 2015 prevalensinya sebesar 33,0% dan tahun 2016 sebesar 34,5%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Nagari Salo menyatakan penyakit *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit kedua terbanyak pasien yang berkunjung ke seluruh puskesmas yang berada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Nagari Salo Kecamatan Baso dengan jumlah kejadian *Rheumatoid Arthritis*.

Prevalensi kejadian *Rheumatoid Arthritis* tertinggi terletak pada puskesmas Baso sebesar 1162 kasus atau 6,07% tahun 2017, dan 1474 kasus atau 7,71% tahun 2018. Sejalan dengan Tedampa, et.al. (2016), Haq, et.al. (2003) mengatakan bahwa rematik jenis osteoarthritis merupakan penyebab kecacatan nomor dua pada di negara barat setelah penyakit kardiovaskular. Selain kecacatan, rematik juga dapat berdampak pada peningkatan risiko terkena osteoporosis, anemia, carpal tunnel syndrome, masalah jantung (perikarditis dan lesi peradangan pada miokardium serta katup jantung), penyakit paru-paru (pleuritis dengan atau tanpa efusi dan lesi peradangan paru-paru), serta mempengaruhi organ tubuh lain seperti kulit (nodul subkutan, vaskulitis, dan lesi-lesi ekimotik).

Berdasarkan penelitian terakhir dari Zeng QY et al 2008, Prevalensi nyeri Atritis Rheumatid di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3%. Angka ini menunjukkan bahwa rasa nyeri akibat Atritis Rheumatid sudah cukup mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia. Namun begitu banyak aktivitas keperawatan nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri. Metode penghilang nyeri nonfarmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri (Smeltzer, 2001). Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara nonfarmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit. Mekanisme metode ini sama dengan metode terapi pijat yang menggunakan terapi gate kontrol. Ada bermacam-macam cara pemanasan yaitu kompres

hangat dengan handuk, dengan mendekatkan botol ke kedua sendi yang sakit dan bisa juga dengan berjemur di bawah sinar matahari. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri, panas yang lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat artritis (Ceccio, 1990 dalam Potter, Perry, 2001).

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

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

Sedangkan ketidakmampuan Sosial menunjuk pada pola aktivitas yang lebih tinggi termasuk ketidakmampuan kerja. Maka diperlukan peran dan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menalami penyakit *Rheumatoid Arthritis*. Seperti peran Keluarga Selama Gangguan Kesehatan, Peristiwa hidup situasional utama yang dihadapi oleh keluarga dan tidak dapat dihindari mempengaruhi fungsi peran mereka. Bagian ini memfokuskan pada struktur peran keluarga selama gangguan kesehatan anggota keluarga , saat seorang anggota keluarga mengalami penyakit kronik atau disabilitas

disik dan mental. Pada sebagian kasus ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran pemberi asuhan, fungsi reproduksi serta fungsi ekonomi Menurut Marlin M. Friedman , (2010)

Berdasarkan study pendahuluan wawancara yang dilakukan pada bulan Desember tanggal 27- 31 2019 dengan Ny.L dan Keluarga dimana didapatkan hasil keluhan Ny. L mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan, Ny. L megatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul apabila cuaca dingin nyeri yang dirasakan bertambah berat, Ny. L mengatakan kakinya sering pegal – pegal sampai saat sekarang tidak ada melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau minum obat. Ny. L mengatakan apabila nyeri kaki nya muncul hanya di bawa istirahat saja. Ny. L tidak mengetahui akibat yang akan terjadi jika tidak berobat, dan Ny. L tidak mengetahui tentang masalah atau penyakit yang dideritanya.

Beberapa pemaparan dan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi kompres hangat terhadap pasien dengan rematik. Tindakan ini dapat dilakukan oleh keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang menderita rematik. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah Asuhan keperawatan Keluarga dengan penerapan Terapi kompres Hangat RebusanSerai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 .

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam laporan keluarga ini adalah:Terapi kompres Hangat RebusanSerai Dapat mengurangi Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 .

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat menjelaskan Asuhan keperawatan Keluarga dengan penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 .

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah akhir Ners adalah :

1. Mahasiswa mampu Menerapkan Konsep Asuhan keperawatan Keluarga dengan penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian Asuhan keperawatan Keluarga dengan penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020.
3. Mahasiswa mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan dengan penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 .
4. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan dengan penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 .
5. Mampu melakukan implementasi dengan penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 .
6. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis

Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 .

7. Mampu Menerapkan terapi nonfarmakologi dengan penerapan Terapi kompres Hangat Pakai Serai Untuk mengurangi pada Ny.L Nyeri Artritis Reumatoid Di Wilayah Nagari Salo Jorong Solok Baruah Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 / 2020 . .

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Klien Artritis Rheumatoid

Dengan pemberian terapi non farmakologi diharapkan pasien dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan mengetahui dan patuh untuk mengurangi factor – factor penyebab rematik pada pasien dan diharapkan dapat patuh untuk minum obat secara teratur, mengerti manfaat diberikannya terapi kompres hangat tersebut serta dampak jika tidak dilakukan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Ki-an ini dapat diharapkan menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga pada pasien yang menderita rematik guna untuk mengurangi gejala resiko nyeri yang dirasakan. Menjadi salah satu acuan perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan komunitas dan keluarga dengan melakukan keperawatan keluarga secara mandiri sehingga diharapkan dapat mengurangi pasien dari resiko rematik. Memberikan masukan dan informasi bagi puskesmas mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Artritis Rheumatoid dan untuk pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif Tentang penyuluhan Artritis Rheumatoid dan perawatan keluarga dengan Artritis Rheumatoid.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan dasar untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga pada pasien yang menderita rematik.

1.4.4 Bagi Universitas Perintis Indonesia

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Arthritis Rheumatoid

2.1.1 Pengertian

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

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

Berdasarkan pengertian di atas, maka penulis menarik kesimpulan bahwa penyakit Arthritis Rheumatoid adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian maka tulang sendi dapat mengalami destruksi dan deformitas serta dapat menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi dan akhirnya semakin lama akan semakin parah (Syarifuddin, 2006).

2.1.2 Klasifikasi Arthritis Rheumatoid

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

1. Reumatoid arthritis klasik

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

2. Reumatoid arthritis 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* Reumatoid arthritis

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

4. *Possible* Reumatoid arthritis

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

Jika dilihat dari stadium penyakit, terdapat 3 stadium yaitu :

1. Stadium sinovitis

Stadium ini terjadi perubahan awal pada jaringan sinovial yang disertai hiperemi, odema karena kongesti, nyeri pada waktu beraktivitas maupun istirahat, bengkak dan kekakuan (Nasution, 2011)

2. Stadium Destruksi

Stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial dapat terjadi pula pada jaringan sekitarnya ditandai dengan adanya kontraksi tendon (Nasution, 2011)

3. Stadium Deformitas

Stadium ini akan terjadi perubahan secara progresif serta berulang kali, deformitas maupun gangguan fungsi secara menetap (Nasution, 2011)

2.1.3 Etiologi

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

1. Usia

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

2. Jenis Kelamin

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

3. Suku

Prevalensi dan pola terkenanya sendi pada Arthritis Reumatoid nampaknya terdapat perbedaan diantara masing-masing suku bangsa, misalnya Arthritis Reumatoid pada paha lebih jarang diantara orang-orang kulit hitam dan usia dari pada kaukasia. Arthritis Reumatoid sering dijumpai pada orang-orang Amerika asli dari pada orang kulit putih. Ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup ataupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan. Insidensi dan prevalensi Arthritis Rheumatoid bervariasi berdasarkan letak geografis dan diantara berbagai grup etnik dalam suatu negara.

4. Genetik,
Berbentuk hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini mempunyai nilai kepekaan dan bentuk penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009). Insidensinya naik seiring umur, 25- 30 orang dewasa per 100.000 pria dewasa dan 50- 60 per 100.000 wanita dewasa.
5. Kegemukan dan penyakit metabolik
Berat badan yang berlebih, jelas berkaitan akan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis, baik pada perempuan maupun pria. Kegemukan tidak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung beban berlebihan, juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula). Oleh sebab itu faktor mekanis yang berperan (karena meningkatnya beban mekanis), diduga terdapat faktor lain (metabolit) akan berperan pada timbulnya kaitan tersebut.
6. Cedera Sendi, Pekerjaan serta olah raga
Pekerjaan yang berat ataupun dengan pemakaian satu sendi secara terus menerus ada kaitanya dengan peningkatan resiko osteoarthritis tertentu. Olah raga yang sering dapat menimbulkan cedera pada sendi yang akan berkaitan dengan resiko osteoarthritis yang lebih meningkat.
7. Kelainan Pertumbuhan
Kelainan kongenital dan pertumbuhan paha dan telah dikaitkan dengan timbulnya osteoarthritis paha pada usia muda.
8. Kepadatan Tulang
Meningkatnya kepadatan tulang akan dapat meningkatkan resiko timbulnya osteoarthritis, Hal ini kemungkinan timbul karena tulang yang lebih keras tidak dapat membantu mengurangi benturan beban yang diterima oleh tulang rawan sendi. Sehingga tulang rawan sendi menjadi lebih rapuh.
9. Riwayat Atropi
Artritis reumatoid ditemukan pada semua sendi serta sarung tendon, paling sering di tangan. Artritis Reumatoid dapat juga menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki serta lutut. Sinovial sendi, sarung tendon, serta bursa menebal akibat radang diikuti oleh erosi tulang dan

destruksi tulang disekitar persendian. Hal ini akan terjadi secara simetris berupa inflamasi sendi, bursa serta sarung tendon akan menyebabkan nyeri, bengkak dan kekakuan sendi serta hidrops ringan

2.1.4 Patofisiologi

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



Gambar 2.1.4 Destruksi Sendi Akibat Pannus (Suarjana, 2009)

2. 1. 5 Gambaran Klinis

Gambaran klinis Artritis Reumatoid adalah timbulnya nyeri pada sendi yang terkena, terutama saat beraktivitas. Umumnya timbul secara perlahan-lahan, awalnya terasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri berkurang dengan istirahat. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi dan perubahan gaya berjalan. Lebih lanjut lagi terdapat pembesaran sendi dan krepitasi. Tanda peradangan pada sendi tidak menonjol dan timbul belakangan, mungkin ditemui karena adanya sinovitis, terdiri dari nyeri tekan gangguan gerak, rasa panas yang merata serta warna kemerahan, Antara lain :

1. Nyeri sendi

Keluhan ini adalah keluhan utama. Nyeri biasanya bertambah dengan aktivitas sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa aktivitas tertentu kadang menimbulkan rasa nyeri yang lebih dibandingkan aktivitas yang lain.

2. Hambatan gerak sendi

Gangguan ini biasanya semakin bertambah berat dengan perlahan, sejalan dengan bertambahnya rasa nyeri.

3. Kaku pagi

Beberapa pasien, nyeri sendi timbul setelah beraktivitas, seperti duduk dari kursi, atau setelah bangun dari tempat tidur.

4. Krepitasi

Rasa gemeretak (kadang dapat terdengar) pada sendi yang sakit.

5. Pembesaran sendi (Deformitas)

Pasien mungkin menunjukkan bahwa salah satu sendinya (lutut serta tangan yang paling sering) secara perlahan membesar.

6. Perubahan gaya berjalan

Hampir seluruh pasien osteoarthritis pergelangan kaki, lutut, tumit, serta panggul berkembang menjadi pincang. Gangguan berjalan serta gangguan fungsi sendi yang lain merupakan ancaman yang terbesar untuk kemandirian pasien yang umumnya tua (Lansia).

Gejala pada sendi meliputi:

- a) Poliarthritis yang jelas pada sendi tertentu yang dapat mengalami pembengkakan, nyeri, hangat dan kemerahan, serta gangguan fungsi.
- b) Simetris, sendi sisi kiri dan kanan terserang bersamaan atau berturut-turut.
- c) Sendi yang terserang ialah: tangan, pergelangan tangan, siku, bahu, panggul, lutut, pergelangan kaki, kaki dan vertebra cervical, temporomandibular serta sendi cricoaritenoid. Sendi tangan yang terserang adalah sendi carpalis, sendi metakarpofalangeal (MCP) dan sendi proksimal interfalang (PIP), sedangkan yang tidak pernah terserang adalah sendi distal interfalang (DIP). Tidak terkenanya sendi

DIP ini penting untuk membedakan dengan artritis lainnya (misalnya terhadap osteoarthritis).

- d) Kaku pagi (*morning stiffness*) merupakan ciri khas dari penyakit ini, biasanya berlangsung lama (lebih dari 1 jam). Makin parah penyakit makin bertambah lama waktu kaku pagi. Setelah waktu istirahat lama seperti tidur atau duduk lama selalu disertai dengan kaku sendi.
- e) Deformitas sendi yang khas dapat ditemukan pada berbagai sendi.
 - 1) Artritis Reumatoid Tangan Gejala yang khas dari Artritis Reumatoid pada tangan adalah Pembengkakan sendi PIP yang membentuk gambaran fusiform atau spindle-shape. Hal ini diikuti dengan pembengkakan sendi metakarpofalangeal (MCP) yang simetrik. Proses peradangan yang lama dapat menyebabkan kelemahan jaringan lunak disertai dengan subluksasi falang proksimal hingga mengakibatkan deviasi jari-jari tangan ke arah ulnar (*ulnar deviation*). Deviasi ulnar ini akan diikuti dengan deviasi radial serta sendi radiocarpalis, sehingga dapat memberikan gambaran deformitas zig-zag. Pada kejadian lanjut akan terjadi deformitas leher angsa (*swan-neck*), sebagai akibat kombinasi dan hiper ekstensi sendi PIP dan fleksi sendi DIP. Kombinasi fleksi sendi PIP dan ekstensi sendi DIP dapat mengakibatkan deformitas boutonniere. Akibat dari semua ini dapat mengakibatkan tangan tidak dapat berfungsi dengan sempurna.



Gambar 2.1.5 Sendi Metacarpopalangeal dan Proksimal Interfalangeal yang Bengkak pada Penderita Artritis Reumatoid Artritis Reumatoid Pergelangan Tangan Artritis Reumatoid

hampir selalu menyerang pengelangan tangan, pada mulanya berupa sinovitis yang dapat diraba, pada keadaan lanjut terjadi deformitas sehingga pergerakan dorsofleksi pengelangan tangan terbatas (kurang dari 180°). Proliferasi sinovia ke arah palmar dapat mengakibatkan penekanan pada nervus medianus sehingga dapat menyebabkan terjadinya sindrom carpal-tunnel, berupa parestesi pada aspek palmar ibu jari, jari kedua dan ketiga dan aspek radial jari keempat.

2) Arthritis Reumatoid Siku

Arthritis Reumatoid siku mengakibatkan pembengkakan serta kontraktur fleksi. Keadaan ini selalu dijumpai dan menyebabkan kesusahan melakukan aktivitas sehari-hari.

3) Arthritis Reumatoid Bahu

Arthritis Reumatoid bahu biasanya terjadi pada tahap lanjut penyakit ini, sehingga terjadi keterbatasan gerak dan rasa nyeri pada prosesus coracoid bagian bawah dan lateral.

4) Arthritis Reumatoid Cervikal

Arthritis Reumatoid cervical mengakibatkan nyeri serta kaku pada kukuk. Biasanya sendi yang terserang adalah C1 dan C2. Pada keadaan lanjut akan terjadi subluksasi atlanto-oksipital yang mengakibatkan penekanan pada syaraf spinal dan menyebabkan gangguan neurologik.

5) Arthritis Reumatoid Panggul

Gejala Arthritis Reumatoid pada panggul dapat dilihat adalah gangguan jalan serta keterbatasan gerakan sendi, sedangkan pembengkakan dan nyeri sendi sukar untuk dilihat, pasien cuma merasa tidak nyaman dilipatan paha kemudian menjalar ke pantat, pinggang bawah serta lutut.

6) Arthritis Reumatoid Lutut

Gejala yang sering muncul adalah hipertrofi sinovia serta efusi sendi.

7) Arthritis Reumatoid Pergelangan kaki dan kaki

Arthritis Reumatoid di daerah ini memberikan gambaran tidak berbeda dengan Arthritis Reumatoid tangan. Subluksasi dari ibu jari kaki mengakibatkan terjadinya deformitas *hammer toe*. Disertai dengan deformitas lainnya dapat mengakibatkan kesusahan dalam memakai sepatu normal, hingga diperlukan sepatu khusus.

Manifestasi ekstra artikuler:

- a. Kulit: nodul subkutan, vaskulitis.
- b. Jantung: fibrosis penikard, nodus reumatoid di miokard dan katup jantung.
- c. Paru: nodul reumatoid di pleura, efusi pleura, pneumonitis fibrosis interstitial difusi.
- d. Neurologik: mononeuritis, sindrom carpal-tunnel, kompresi medula spinalis.
- e. Mata: sindrom Sjogren.
- f. Sindrom Felty: splenomegali, limfadenopati, anemia, trombositopenia, dan neutropenia.

2.1.6 Kriteria Diagnostik

ARA (1987) membentuk kriteria diagnostik baru sebagai pengganti kriteria diagnostik yang lama yaitu:

Kriteria diagnostik untuk Arthritis Reumatoid:

- a. Kaku pagi minimal 1 jam yang telah berlangsung selama 6 minggu.
- b. Pembengkakan pada 3 sendi atau lebih yang telah berlangsung selama 6 minggu.
- c. Pembengkakan pada sendi pergelangan tangan, metakarpofalangeal (MCP) atau proksimal interfalang (PIP) selama 6 minggu atau lebih.
- d. Pembengkakan sendi yang sejajar.
- e. Gambaran radiologik pada tangan menunjukkan perubahan khas untuk Arthritis Reumatoid dan selalu disertai pengikisan dan dekalsifikasi tulang yang tidak merata.
- f. Nodul rheumatoid.

- g. Faktor reumatoid positif menggunakan cara pemeriksaan pada orang normal hasil positifnya tidak lebih dari 5%.

2 .1.7Diagnosa Klinis

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

- a. Lama kaku pagi tidak lebih dari 15 menit.
- b. Tidak ada rasa lemah.
- c. Tidak ada nyeri sendi (dari riwayat penyakit).
- d. Tidak ada nyeri pergerakan atau bengkak sendi.
- e. Tidak ada pembengkakan jaringan lunak seputaran sendi atau seputaran sarung tendon.
- f. Laju endap darah kurang dari 30 mm/jam pada perempuan dan 20 mm/jam pada pria(cara Westengren)

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

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

- b. Deformitas sendi, seperti subluksasi, deviasi ulnar, hiperekstensi tanpa disertai fibrosis atau ankilosis sendi.
 - c. Atrofi otot yang nyata.
 - d. Dapat ditemukan lesi jaringan lunak ekstraartikuler, seperti nodul atau tenosivitis.
4. Derajat IV, Terminal:
 - a. Fibrosis atau ankilosis sendi.
 5. Kriteria dari derajat III.

2.1.8 Penatalaksanaan

Sampai sekarang belum ada obat-obatan yang dapat menyembuhkan penyakit rematik, kecuali penyakit rematik yang dikarenakan oleh infeksi, Obat yang tersedia hanya mengatasi gejala penyakitnya, sedangkan proses penyakitnya tetap berlangsung.

Beberapa terapi yang digunakan untuk meringankan penderitaan pasien adalah sebagai berikut :

a. Terapi Obat

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

Beberapa obat atau golongan obat yang dapat digunakan pada rematik :

1. Golongan Analgetik : golongan obat ini berfungsi mengatasi atau meredakan rasa nyeri pada sendi, contohnya aspirin, obat anti inflamasi non ateroid (NSAIDs) lain nya seperti ibuprofen dan asetaminofen.
2. Golongan kortikosteroid : obat kortikosteroid seperti prednisolone, kotison, solumedrol, dan hidrokartison banyak digunakan untuk mengobati gejala rematik. Cara kerja kortikosteroid adalah dengan mengatasi peradangan serta menekan sistem kekebalan tubuh

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

b. Terapi Non-obat

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

Dengan cara :

- 1) Rendam handuk dalam air hangat yang bersuhu $40,5^{\circ}\text{C}$ - 43°C kemudian letakkan pada sendi yang sakit selama 20 menit, diberikan selama tiga hari dan diberikan pada pukul 06.00-07.00 pagi dan sore 17.00-18.00 (Rahayu, 2009).
- 2) Buli-buli (kantong air panas) kemudian diletakkan pada sendi yang sakit. Pada prinsipnya cara kerja terapi kompres hangat pada rematik adalah dapat melebarkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah pada bagian yang nyeri. Kompres hangat juga dapat meningkatkan relaksasi otot serta mengurangi nyeri akibat spasme dan kekakuan (Potter & Perry, 2005).

2.1.9 Pencegahan

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

- a. Istirahat yang cukup gunakan kaus kaki atau sarung tangan waktu tidur malam hari serta kurangi aktivitas berat secara perlahan.
- b. Hindari makanan serta segala sesuatu secara berlebihan atau terutama segala sesuatu pencetus reumatik. Kurangi makanan yang mengandung purin misalnya: daging, jeroan (seperti kikir), babat, usus, hati.

2.2 Konsep Kompres Kaki Air Hangat

2.2.1 Pengertian

Kaki adalah jantung kedua tubuh manusia, barometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badanada banyak titik akupuntur ditelapak kaki. Enam meridian (hati, empedu, kandung kemih, limpa dan perut) ada di kaki.

Air hangat salah satu medi terapi yang mencegah dan memulihkan seseorang dari penyakit seperti rematik. Hal tersebut dikarenakan efek hidrostatik, hidrodinamik, dan suhu hangatnya yang membuat peredaran darah di dalam tubuh menjadi lancar (Tari, 2015).

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

Kusumaastuti (2008) berpendapat bahwa kompres kaki air air hangat adalah salah satu terapi non farmakologis yang mudah dan murah. Pengobatan secara non armakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup lebih sehat dan melakukan kompres kaki menggunakan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat dapat dilakukan selama 30 menit.

2.2.2 Manfaat Kompres Kaki Air Hangat

Manfaat atau efek hangat adalah efek fisik panas atau hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaiian ke segala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan petukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh. Efek biologis panas atau hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang megakibatkan peningkatan silkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan pembekuan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas

kapiler. Respon dari hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh

2.3 konsep Tanaman Serai

2.3.1 Pengertian

Tanaman serai merupakan tumbuhan sebangsa rumput, yang berumpun besar daunnya panjang berbentuk pita. Daunnya berwarna hijau keabu-abuan, bunga bulir majemuk warna putih. Akar tinggal berbentuk benang berbau agak wangi. Daunnya tunggal, lanset, berpelelah, pangkal pelelelah memeluk batang, ujung runcing, tepi rata, panjang 25-75 cm, lebar 5-15 mm, pertulangan sejajar, hijau. Bunga majemuk, bentuk malai, karangan bunga berseludang, terletak dalam satu tangkai, bulir kecil, benang sari berlepasan, kepala putik muncul dari sisi, putih. Buah berbentuk padi, bulat panjang, pipih, putih kekuningan. Biji tanaman serai berbentuk bulat, panjang, coklat. Akar berbentuk serabut, putih kekuningan (Purwanti, 2007). Kegunaan Tanaman serai (*Cymbopogon nardus*) berkhasiat untuk parfum, bahan pengikat, disinfektan, dan bahan pengusir nyamuk (Hardjono, 2004)

2.3.2 Manfaat Serai

1. Mengandung zat anti oksidan
serai memiliki kandungan antioksidan yang dapat membantu tubuh melawan radikal bebas yang menyebabkan penyakit. Antioksidan bekerja dengan menangkal radikal bebas yang merusak sel-sel yang sehat di tubuh manusia
2. Memiliki zat anti inflamasi
Peradangan tubuh dapat memperburuk kondisi kesehatan, termasuk berkontribusi pada penyakit jantung dan stroke. Sementara dua senyawa utama dalam serai, yakni citral dan geranial, dapat menjadi zat anti-inflamasi yang dapat mencegah proses peradangan di tubuh manusia.
3. Tanaman serai berkerja sebagai diuretik

Didunia kesehatan, tanaman serai sudah dikenal sebagai diuretik. Dalam hal ini , serai mendorong produksi air seni pada manusia dan membersihkan tubuh dari kelebihan cairan.

4. Serai dapat meringankan gejala nyeri
Teh serai dapat digunakan sebagai obat alami untuk kram menstruasi, kembung, dan meringankan panas tubuh.

2.3.3 kandungan serai

Dalam buku herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serai mengandung minyak astiri yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang dan menghilangkan rasa sakit yang bersifat analgesik serta melancarkan sirkulasi darah, yang diindikasikan untuk menghilangkan nyeri otot, nyeri sendi, pada penderita Asam Urat Tinggi badan pegalinu dan sakit kepal (Afiyah 2014).

2.3.4 Bagian tanaman yang digunakan dan pemanfaatannya

Seluruh bagian tanaman , untuk menyembuhkan penyakit sebagai berikut (Hariana, 2006) :

- 1) Pegal
Cuci bersih 600 gram tanaman serai termasuk akarnya rebus bahan dalam 3 liter air hingga mendidih. Tambahkan air secukupnya hingga air ramuan yang panas menadi hangat, gunakan air yang masih hangat tersebut untuk mandi, atau dikompres pada area yang terasa pegal – pegal.
- 2) Nyeri sendi dan memar
Minyaknya digosokkan pada bagian tubuh yang sakit

2.3.4 SOP Kompres Hangat rebusan serai

Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat Pakai Serai

Standar Operasional Prosedur (SOP)	Kompres Hangat Serai
1. Pengertian	Kompres hangat serai adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan rebusan serai atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltik usus
3. Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan(suhu tubuh yang rendah) 2. Klien dengan perut kembung 3. Klien yang punya penyakit peradangan, seperti radang persendian 4. Sepasme otot 5. Adanya abses, hematoma
4. Alat Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2. Baskom 3. Air hangat rebusan serai.
5. Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Basahi handuk atau waslap dengan air hangat rebusan serai

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Waslap atau handuk kecil yang sudah dibasahi ditempatkan pada daerah yang sakit lalu dibiarkan kurang lebih 15 menit 3. Ulangi prosedur diatas beberapa kali hingga nyeri pada sendi dirasakan berkurang 4. Keringkan daerah yang telah diberi kompres jika telah selesai 5. Lakukan hal di atas jika terjadi nyeri
6. Evaluasi	<p>Respon klien</p> <p>Perasaan klien setelah diberikan therapy</p>
7. Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi 3. Nama perawat yang melaksanakan

2.3.5 Pengaruh Kompres Hangat Dengan Terapi Serai

Menurut teori yang dikemukakan oleh lukman dan Ningsih (2011), penatalaksanaan untuk menghilangkan nyeri dan peradangan, mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal serta mencegah atau memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi, salah satu tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan kompres air hangat.

Pemberian air hangat memberikan rasa hangat pada seseorang dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat memindahkan panas ketubuh sehingga dapat melancarkan aliran darah, mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman serta meningkatkan aliran darah ke daerah sendi sehingga proses radang dapat dikurangi dan sendi dapat berfungsi secara maksimal. Selain itu ditambah dengan serai yang mengandung minyak atsiri

yang bersifat panas, yang dapat mengurangi peradangan. Serai mengandung minyak atsiri, yang berkhasiat sebagai analgesik, somatik dan aromatik. Penambahan campuran serai dalam terapi kompres hangat dapat lebih meningkatkan terjadinya penurunan nyeri. Kompres serai (*Cymbopogon citratus*) hangat dapat memperbaiki peredaran darah didalam jaringan dan pelebaran pembuluh darah, aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit.

Pemberian kompres serei hangat yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dapat terjadi karena terjadinya pemindahan panas dari kompres kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, dan akan terjadi penurunan ketegangan sehingga nyeri sendi yang dirasakan pada penderita arthritis rheumatoid dapat berkurang bahkan menghilang. Dan kompres serei hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi otot dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan nyaman, meningkatkan aliran darah pada persendian.

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

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 arthritis rheumatoid atau anti rematik.

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 defenisi nyeri

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

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

2.4.2 Penggolongan nyeri

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

1) Menurut timbulnya nyeri:

- a. Nyeri akut Nyeri akut yaitu sensasi yang terjadi secara mendadak atau sebagai respons terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut yaitu trauma akibat kecelakaan, infeksi, serta pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu yang singkat yaitu sekitar 6 bulan atau kurang dan biasanya bersifat intermiten (sesekali), tidak konstan. Apabila penyebab mendasar diterapi secara rutin nyeri akut cepat menghilang.
- b. Nyeri kronis Nyeri kronis atau disebut dengan nyeri neuropatik yaitu suatu ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu yang lama yaitu (6 bulan atau lebih) dan kadang bersifat selamanya.

Penyebab nyeri kronis sering kali tidak diketahui. Nyeri kronis terjadi akibat kesalahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Nyeri kronis membutuhkan waktu yang lama dalam periode waktu pemulihan normal dibanding nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri kronis biasanya akan melaporkan rasa yang terbakar, sensasi kesemutan, dan nyeri tertembak.

- c. Nyeri alih Nyeri alih yaitu nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, namun dipersepsikan di bagian tubuh lain. Nyeri alih paling sering berasal dari dalam visera (organ internal) dan dapat dipersepsikan di kulit, walau sebenarnya dapat dipersepsikan dalam organ internal yang lain.
- d. Nyeri kanker Nyeri kanker yaitu disebut juga sebagai hasil dari beberapa jenis keganasan. nyeri yang menyerang sangat hebat dan dapat dianggap intractable (tidak dapat diatasi) dan bersifat kronis (Rosdahl & Kowalski, 2017).

2.4.3 Alat ukur nyeri

a. Visual Analogue Scale (VAS)

Adalah cara menilai skala nyeri yang paling banyak digunakan. Begitu sederhana, alat ukurnya berupa garis sepanjang 10 cm yang tercetak pada selembar kertas.

b. Numeric Rating Scale

Cara mengukur skala nyeri dengan numeric rating scale juga terbilang sederhana dan mudah. Bahkan lebih mudah dimengerti dibanding VAS karena pada garis yang digunakan sudah diberikan angka 0 sampai 10

c. Verbal Rating Scale (VRS)

Berbeda dengan VAS dan NRS, adalah skala ordinal, yakni menggunakan 4-6 kata sifat yang menggambarkan tingkat intensitas rasa sakit

d. FACES pain scale (FPS)

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang

dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka.

Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.



Gambar 2.4 Wong Baker FACES Pain Rating Scale Sumber : (Kozier, 2011)

2.5 Konsep Keluarga

2.5.1 Defenisi Keluarga

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

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

Menurut Helvie keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu keluarga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam peran nya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

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

2.5.2 Fungsi Keluarga

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

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

1. Fungsi biologis :

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

2. Fungsi Psikologis :

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

3. Fungsi sosialisasi :

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

4. Fungsi ekonomi :

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga

c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)

5. Fungsi pendidikan :

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Fungsi yang dijalankan oleh keluarga untuk masyarakat dan anggota masyarakat telah berubah seiring dengan waktu. Beberapa fungsi tertentu berubah terutama sebagai respon terhadap perubahan sosial dan ekonomi, jelas bahwa industrialisasi, urbanisasi dan kemajuan teknologi telah sangat mempengaruhi keluarga, dan lembaga sosial / masyarakat telah memikul banyak fungsi yang awalnya merupakan ranah keluarga.

2.5.3 Bentuk Keluarga

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

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*ekstended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, ponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan lain sebagainya
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak – anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal pasangannya.

- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
 - f. Orang dewasa (laki – laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa menikah (*the single adult living alone*)
 - g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau *keluarga kabitas (cohabitation)*.
 - h. Keluarga berkomposisi (*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama – sama
- 1) Fungsi Ekonomi meliputi : fungsi dalam mencari sumber-sumber penghasilan, mengatur dalam penggunaan penghasilan keluarga dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masamendatang.
 - 2) Fungsi Pendidikan meliputi : fungsi dalam mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya, menyekolahkan anak agar memperoleh pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, serta mempersiapkan anak dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa untuk kehidupan dewasa di masa yang akan datang.

2.5.4 Tahap Dan Perkembangan Keluarga Menurut Friedman (2010)

Tahap dan Perkembangan Keluarga Tahap perkembangan dibagi menurutkurun waktu tertentu yang dianggap stabil. Setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama.

- a. Tahap 1: pasangan baru keluarga baru dimulai saat masing – masing individu laki- laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing –masing. Meninggalkan keluarga bisa berarti psikologis karena Asuhan Keperawatan Keluarga, kenyataannya banyak keluarga baru yang masih tinggal dengan orang tuanya. Dua orang yang membentuk keluarga baru membutuhkan penyesuaian peran

dan fungsi. Masing – masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiridan pasangannya, misalnya makan, tidur, bangun pagi dan sebagainya.

Tugas perkembangan yaitu :

- 1) Membina hubungan intim dan memuaskan
 - 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
 - 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak keluarga baru ini merupakan anggota anggota dari tiga keluarga ; keluarga suami, keluarga istri dan keluarga sendiri.
- b. Tahap II : keluarga “child bearing” kelahiran anak pertama Dimulai sejak hamil sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berumur 30 bulan atau 2,5 tahun.

Tugas perkembangan yaitu :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
 - 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi hubungan seksual dan kegiatan.
 - 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan Peran perawat adalah mengkaji peran orang tua, bagaimana orang tua berinteraksi dan merawat bayi.
 - 4) Memfasilitasi hubungan orang tua dan bayi yang positif dan hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat tercapai.
- c. Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah Tahap ini dimulai saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
 - 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
 - 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat.
 - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
 - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga .
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang
- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah Tahap ini dimulai saat anak berumur 6 tahun (mulai sekolah) dan berakhir pada saat anak berumur 12 tahun. Pada tahap ini biasanya keluarga mencapai jumlah maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing – masing anak memiliki minat sendiri. Demikian pula orang tua mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah, lingkungan.
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.
- e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk

memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa.

Tugas perkembangan :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
 - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
 - 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga Merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Sering kali muncul konflik orang tua dan remaja.
- f. Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa, Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Membantu orang tua memasuki masa tuanya
 - 4) Membantu anak untuk mandiri dimasyarakat
 - 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
- g. Tahap VII : Usia pertengahan Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dianggap

sulit karena masa usia lanjut, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan :

- 1) Mempertahankan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
 - 3) Meningkatkan keakraban pasangan fokus mempertahankan kesehatan pada poila hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan lain sebagainya.
- h. Tahap VIII : keluarga usia lanjut Dimulai pada saat pensiun sampai dengan salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal.

Tugas perkembangan :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami / istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review

2.5.5 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain, Friedman (2010) :

- a. Peran Ayah Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan

istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

- b. Peran Ibu Sebagai seorang istri dari suaminya dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.
- c. Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkatan perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spritual.

2.5.6 Peran Keluarga selama Gangguan Kesehatan

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

2.5.7 Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman, (2010) Ada banyak peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pendidik Dengan diberikan pendidikan kesehatan / penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

- b. Kordinator Koordinasi diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai.
- c. Pelaksana Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dalam rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung, asuhan keperawatan keluarga.
- d. Pengawas kesehatan Sebagai pengawasan kesehatan perawat harus melakukan home visit atau kunjungan rumah teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.
- e. Konsultan Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya.
- f. Kolaborasi Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas, dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan
- g. Fasilitator Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi, dan sosial budaya
- h. Penemu kasus Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan atau kejadian luar biasa.
- i. Modifikasi lingkungan Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan.

2.5.8 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Hal – hal terpenting untuk dicermati bahwa dalam kaitannya dengan perawatan kesehatan adalah sejauh mana keluarga secara mandiri mampu

melakukan tugas kesehatannya. Pada dasarnya menurut Friedman (2010) ada 5 yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan jika diterapkan pada keluarga diabetes melitus meliputi yaitu :

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

2.5.9 Perubahan Peran Keluarga Selama Sakit Dan Hospitalisasi

Ada perubahan peran yang terjadi akibat hilangnya atau ketidak mampuan keluarga Menurut Marlin M. Friedman dkk, (2010) yaitu Anggota keluarga yang lain memiliki cukup sumber dari dalam dan luar sehingga mereka mampu merawat dan melakukan kewajiban dan tugas-tugas peran dasar penting yang tidak mampu di emban oleh anggota keluarga yang sakit ini merupakan cara situasi ditangani dengan fungsional, anggota keluarga

kekurangan sumber dari dalam dan luar yang di perlukan dan sebagai akibatnya, peran dasar dan penting tertentu dalam keluarga tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak memuaskan. Dengan kata lain, keluarga yang berfungsi secara adekuat dapat secara fleksibel memodifikasi peran keluarga untuk memenuhi tuntutan situasi atau dapat mendatangkan sumber bantuan dari luar untuk memenuhi kekosongan.

2.5.10 Penilaian Fungsi Keluarga

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

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

2.5.11 Proses dan Strategi Koping Keluarga Menurut Friedman , (2010)

- a. Proses dan strategi koping keluarga, koping perilaku, kognitif, dan emosional keluarga serta individu diartikan sebagai masalah atau situasi

khusus. Perbedaan situasi dan masalah membutuhkan pemecahan yang berbeda: yaitu, respon koping yang berbeda perlu diterapkan.

- b. Strategi koping keluarga internal Dalam strategi ini, tiga jenis strategi koping intra-keluarga yang umum dibahas yaitu strategi hubungan keluarga, kognitif, dan komunikasi.
- c. Strategi hubungan : Mengandalkan kelompok keluarga, kebersamaan yang lebih besar, fleksibilitas peran.
- d. Strategi kognitif : Normalisasi, pengendalian makna masalah dengan peningkatan ulang dan penilaian pasif, pemecahan masalah bersama, mendapatkan informasi dan pengetahuan.
- e. Strategi komunikasi : Terbuka dan jujur, menggunakan humor dan tawa.
- f. Strategi koping keluarga eksternal Strategi koping keluarga eksternal dalam memelihara jalinan komunitas yang aktif dan menggunakan sistem dukungan sosial serta strategi spiritual

2.5.12 Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, informatif, penghargaan dan instrumental (Agustini et al, 2013). Menurut Kane dalam Freadman, (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga. Dukungan keluarga menagacu pada dukungan-dukkungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga tersebut. Dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa:

1. Dukungan internal, yaitu seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung

2. Dukungan eksternal, yaitu seperti dukungan dari keluarga besar atau dukungan sosial (Friedman et al, 2010). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang.
3. dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, mencintai, dan menghargai (Setiadi, 2008)

2.6 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya.

Menurut Friedman, (2010). Hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

- a. Data umum Pengkajia terhadap data umum keluarga meliputi :
 - a) Nama kepala keluarga (KK)
 - b) Alamat dan telepon
 - c) Pekerjaan kepala keluarga
 - d) Pendidikan kepala keluarga
- b. Komposisi keluarga Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”, tetapi tidak hidup dalam satu rumah tangga. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.
- c. Genogram Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram ini merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga dengan rheumatoid arthritis dan serta sumbernya.
- d. Tipe keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga
- e. Latar belakang budaya

Pengkajian kebudayaan klien (individu dan keluarga) merupakan hal penting dari pengkajian dalam pemberian asuhan yang sesuai dengan kebudayaan. Pengkajian kebudayaan “memerlukan penerimaan terhadap realitas ganda, suatu pemahaman tentang perbedaan dan

keterbukaan, kepekaan, dan sikap ingin tahu. Latar belakang budaya dapat dikaitkan dengan anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis misalnya dengan pola aktivitas orang Sumatera Barat/ orang minang yaitu pergi keladang dan kesawah, walaupun keadaan suhu dan cuaca yang dingin.

- f. Area pengkajian etnik dan agama Bagi kebanyakan keluarga pengkajian kebudayaan dan etnik secara lengkap merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan, namun pengkajian latar belakang etnik keluarga dan tingkat yang mereka identifikasi dengan kebudayaan lain atau kebudayaan tradisional mereka yang dominan, merupakan informasi dasar yang diperlukan dalam tiap pengkajian keluarga. Masalah yang kompleks, latar belakang etnik atau pasangan dapat berbeda, dan jika berbeda maka, penting untuk mengkaji bagaimana perbedaan ini diatasi dan bagaimana perbedaan tersebut memengaruhi kehidupan keluarga. Informasi tentang keyakinan agama keluarga dan praktiknya sangat berhubungan erat dengan etnisitas sehingga harus juga dimasukkan sebagai dari pengkajian. Keyakinan beragama sering memengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana anggota keluarga yang sakit ditangani.
- g. Bahasa
Bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah.
- h. Status sosial ekonomi
Satus ekonomi keluarga adalah suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan keluarga. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti uang pensiun dan tunjangan, sebagian penghasilan lain yang diperoleh dari dinas sosial atau asuransi bagi orang yang tidak bekerja umumnya kecil,tidak stabil atau hampir tidak maupun.

- i. Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga Rekreasi keluarga tidak hanya di lihat kapan saja keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.
- j. Tahap perkembangan keluarga
 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga ini.
 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 3. Riwayat keluarga inti : Menjelaskan terbentuknya keluarga . keluarga bisa terbentuk dengan perijodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan.
 4. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya : Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Pada anggota keluarga rheumatoid arthritis dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua.
- k. Data Lingkungan
 1. Karakteristik rumah : Bagian ini berfokus pada karakteristik tertentu dari lingkungan rumah keluarga, yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga. Bagian pertama menggambarkan aspek perumahan keluarga dalam hal struktur, keamanan, dan bahaya kesehatan lain. Bagian kedua

menjelaskan tentang sumber di rumah yang berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga. Bagian ketiga berfokus pada lingkungan yang meningkatkan jumlah keluarga dan faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan anggota keluarga. Karakter rumah yang baik untuk rheumatoid arthritis seperti lantai rumah tidak menggunakan kramik atau menggunakan rumah yang terbuat dari kayu dan tidak memiliki tangga sehingga tidak menghambat aktivitas keluarga yang mengalami rheumatoid arthritis.

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

fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Pada anggota rheumatoid arthritis perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit rheumatoid arthritis bersifat menahun

1. Struktur keluarga

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

kebudayaan umum. Norma keluarga adalah pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, sebagai sesuatu yang berdasarkan pada sistem nilai keluarga. Norma menentukan perilaku peran bagi setiap posisi di dalam keluarga dan masyarakat serta menetapkan bagaimana mempertahankan atau menjaga hubungan timbal balik, dan bagaimana perilaku peran dapat berubah dengan perubahan usia.

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

m. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif : Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Memelihara saling asuh antara suami dan isteri, perkembangan hubungan yang akrab, keseimbangan saling menghormati, pertalian dan identifikasi, perhatian/dukungan suami dan keluarga terdekat.
2. Fungsi Sosialisasi : Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Fungsi sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran orang dewasa.
3. Fungsi Perawatan Kesehatan : Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi keluarga. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemukan pola aktivitas yang tidak sehat yaitu tidak menggunakan kaos

kaki, celana dan baju yang tebal saat beraktivitas ketika cuaca serta suhu dingin.

Lima tugas kesehatan keluarga :

1. Mengenal masalah kesehatan Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan keluarga yang tidak boleh di abaikan, karena kesehatan berperan penting dalam keluarga
2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga Peran ini merupakan upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga Adapun klarifikasi nya adalah :

- a) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga
- b) Apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang di hadapi salah satu anggota keluarga
- c) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang di lakukan terhadap salah satu anggota keluarga nya
- d) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan
- e) Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan

3. Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit Pemberian secara fisik merupakan beban paling berat yang di rasakan keluarga, menyatakan bahwa keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga. Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu :

- a) Apakah keluarga aktif dalam ikut merawat pasien
- b) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang di perlukan pasien

- c) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien
- 4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- 5. Menggunakan pelayanan kesehatan Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan yang perlu di kaji tentang :
 - a) Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat di jangkau keluarga
 - b) Keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada
 - d) Apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga
- 6. Fungsi Reproduksi : Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.
- 7. Fungsi Ekonomi : Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang, dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Suatu pengkajian sumber ekonomi untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, papan, pangan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.
- n. Stress dan koping keluarga
 - 1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang a
 - a) Jangka pendek (6 bulan).
 - b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemui adanya stress .

- o. Strategi koping yang digunakan Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan rheumatoid arthritis
- p. Strategi adaptasi disfungsional Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan rheumatoid arthritis. Pada anggota keluarga rheumatoid arthritis dapat ditemui kemampuan negatif terhadap atau respon terhadap stress.
- q. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik pada rheumatoid arthritis tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik. Pada anggota keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat ditemui Terasa nyeri pada kedua kaki, nyeri hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki, nyeri berlangsung \pm 25 menit, kesemutan pada kaki, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin.
- r. Harapan keluarga terhadap perawat Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada tentang rheumatoid arthritis.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

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

diagnosa yang sering muncul pada rheumatoid arthritis :

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

2.6.3 Prioritas Masalah

Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga menurut Friedman (2010)

Prioritas masalah

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

(sumber : Friedman 2010)

Skoring

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

2.6.4 Intervensi Keperawatan

Keluarga menurut Friedman (2010) intervensi keperawatan keluarga adalah Salah satu tujuan keperawatan keluarga adalah membantu keluarga dan anggota keluarga untuk memenuhi tugas perkembangan keluarga dan individu. Menguasai suatu tugas perkembangan keluarga memungkinkan keluarga untuk meningkatkan satu tugas perkembangan keluarga ke tugas perkembangan keluarga berikutnya. Intervensi Keperawatan (NCP) Menurut Friedman (2010) intervensi keperawatan keluarga adalah:

- a. Modifikasi perilaku
- b. Membuat kontrak
- c. Menejemen kasus
- d. Konsultasi
- e. Konseling, termasuk dukungan, intervensi krisis
- f. Strategi pemberdayaan
- g. Modifikasi lingkungan
- h. Advokasi keluarga
- i. Memodifikasi gaya hidup, manajemen stres.
- j. Jaringan termasuk kelompok dan dukungan sosial
- k. Merujuk
- l. Model peran
- m. Tambahan peran
- n. Strategi pengajaran
- o. Klasifikasinila

Rencana Asuhan Keperawatan

No	Data	Diagnosa	NOC	NIC
1	DS : a. Ibu. L mengeluh Nyeri Sendi lutut sebelah kanan dan terasa bengkak b. Ibu. L mengatakan pegal-pegal pada kedua kaki c. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul d. Ibu. L mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin e. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang	DOMAIN 12 Keamanan / perlindungan KELAS 1 Kenyamanan fisik Diagnosis 1. Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (rheumatoid	Keluarga mampu mengenal LEVEL 1 Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya. Level 2 Kelas S : Pengetahuan kesehatan Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, memelihara, dan menjaga kesehatan	Keluarga mampu mengenal Level 1 Domain 3 : Perilaku Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup

	<p>timbul, nyeri berlangsung ± 25 menit</p> <p>f. Ibu. L Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu L tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya</p> <p>g. Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan mengganggu aktivitas</p> <p>h. Ibu. L juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala rematik</p>	<p>arthritis) (00133)</p>	<p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pengetahuan kesehatan Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, memelihara, dan menjaga kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1843) pengetahuan : manajemen nyeri</p>	<p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi pembelajaran. Melakukan pendidikan kesehatan berkaitan dengan menentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit</p> <p>Level 3</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5605) pengajaran : Individu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik 2. Nilai tingkat pengetahuan dan Pemahaman pasien saat ini 3. Nilai tingkat pendidikan pasien 4. Nilai kemampuan/ ketidak mampuan pasien secara kognitive, psikomotor dan afektif
--	--	---------------------------	--	---

<p>i. Ibu. L mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat jika nyeri timbul sangat hebat</p> <p>DO:</p> <p>Skala nyeri 6 nyeri Sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provokatif : Ibu. L mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin - Quality : Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk 		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Q : Perilaku kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>(1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan. Kelas R :</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 3 : Perilaku Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas R : Bantuan koping</p> <p>Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima tingkatan fungsi yang lebih tinggi.</p> <p>Intervensi : (5250) dukungan pengambilan keputusan</p> <p>1. menentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan</p>
---	--	--	--

	<p>tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan mengganggu aktivitas</p> <p>-Region : Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian kaki sebelah kanan</p> <p>- Severity : Ibu. L Skala nyeri 6 (nyeri sedang) rematik segera ditangani, karena mengganggu aktivitas</p> <p>-Time : mengatakan</p>		<p>Kepercayaan tentang kesehatan . Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Hasil : (1700) Kepercayaan mengenal kesehatan.</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga Level 1 Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku. Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan</p>	<p>penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. bantu pasien untu mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya 3. informasikan kepada pasien pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung 4. bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugiann dari setiap alternatif pilihan. <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga Domain 3 : Perilaku Kelas O : terapi perilaku Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan. Intervensi : (4350) Manajemen perilaku</p>
--	--	--	---	---

	<p>nyeri yang dialamiya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit</p>		<p>penyakitnya.</p> <p>Level 2 Kelas FF : Manajemen Kesehatan. Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk mengelola kondisi akut dan kronik</p> <p>Level 3 Hasil : (3102) Manajemen Diri : Penyakit Kronik</p>	<p>berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya 4360) Modifikasi perilaku</p> <p>1400 : Manajemen Nyeri Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan nyeri 3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri 4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri 5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas 6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri 7. Anjurkan klien untuk berolahraga teratur
--	--	--	--	---

				<p>8. Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>9. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>Terapi Non Farmakologi dengan Kompres Hangat pakai serai</p> <p>Tujuan</p> <p>untuk meredakan nyeri pada bagian yang mengalami rheumatoid arthritis prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat dengan pasien 2. Perhatikan privacy klien 3. Cuci tangan 4. Atur posisi pasien dengan nyaman 5. Pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres 6. Masukkan air hangat dan serai ke dalam kom sedang
--	--	--	--	--

			<p>7. Masukkan waslap ke dalam air</p> <p>8. Peras waslap tersebut lalu kompres daerah sendi sendi yang terasa nyeri</p> <p>9. Ulangi sampai air tidak hangat lagi.</p> <p>10. Kompres selama 15-30 menit</p> <p>11. Bereskan semua alat</p> <p>12. Bereskan pasien</p> <p>13. Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman</p> <p>14. Cuci tangan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p>	<p>7. Masukkan waslap ke dalam air</p> <p>8. Peras waslap tersebut lalu kompres daerah sendi sendi yang terasa nyeri</p> <p>9. Ulangi sampai air tidak hangat lagi.</p> <p>10. Kompres selama 15-30 menit</p> <p>11. Bereskan semua alat</p> <p>12. Bereskan pasien</p> <p>13. Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman</p> <p>14. Cuci tangan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Keamanan Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman.</p> <p>Kelas V : Manajemen Risiko</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu.</p> <p>Intervensi :</p>
--	--	--	--	---

		<p>Level 2 Kelas T : Kontrol risiko dan keamanan. Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan/atau tindakan untuk menghindari, membatasi, atau mengontrol ancaman kesehatan yang telah diidentifikasi.</p> <p>Level 3 Hasil : (1902) Kontrol resiko</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1 Domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati</p>	<p>(6480) Manajemen Lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu 3. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan 4. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1 Domain 6 : Sistem kesehatan Kelas y: mediasi sistem kesehatan 7560: fasilitasi kunjungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji dan catat keinginan pasien sesuai
--	--	--	--

			<p>kesehatan dan penyakit</p> <p>Level 2 Kelas Q : Perilaku sehat Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Level 3 Hasil : (1603) Perilaku pencarian kesehatan.</p>	<p>kunjungan</p> <p>2. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Level 2 Kelas Y : Mediasi sistem kesehatan Intervensi untuk memfasilitasi kesepakatan antara pasien/keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Intervensi : (7400) Panduan sistem pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga 2. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan 3. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat 4. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang
--	--	--	---	---

				bisa diharapkan dari setiap jenis penyediaan layanan kesehatan (misalnya, perawat, spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, terapis fisik, dan dll)
2	<p>DS :</p> <p>a. Ibu. L mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah</p> <p>b. Ibu. L juga mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus</p> <p>c. Ibu. L juga jarang menggunakan kaos kaki dan sendal pada cuaca</p>	<p>Domain 1 : promosi kesehatan Kelas 2 : manajemen kesehatan (00080) ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga</p>	<p>Keluarga mampu mengenal Level 1</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya Level 2</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan memelihara kesehatan Level 3 Hasil : (1803) pengetahuan : proses penyakit</p>	<p>Keluarga mampu mengenal Level 1</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup Level 2</p> <p>Kelas S : pendidikan pasien Intervensi untuk memfasilitasi keluarga untuk belajar Level 3</p> <p>Intervensi : (5515) peningkatan kesadaran kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahamiaksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela 2. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas 3. Gunakan bahasa sederhana 4. Sederhanakan bahasa bila memungkinkan 5. Berbicara perlahan

	<p>dingin</p> <p>d. Ibu. L jarang melakukan melakukan olahraga untuk rheumatoid arthritis</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny. L berumur 49 tahun ● Saat diwawancarai Ny. L tidak bisa menjawab pertanyaan tentang pengertian, pencegahan perawatan dan pengobatan penyakit rematik. ● Keluarga bertanya apa saja makanan yang harus dihindari agar 		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q : perilaku kesehatan Hasil menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Hasil : (1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan Kelas R : kepercayaan tentang kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan Hasil : (1700) kepercayaan mengenal kesehatan</p>	<p>6. Pertimbangkan status kesadaran kesehatan pasien di awal kontak melalui informal dan formal.</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain III : Perilaku Kelas P : terapi kognitif</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan fungsi kognitif yang diharapkan atau merubah tugas kognitif yang tidak diharapkan.</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5540) peningkatan kesiapan pembelajaran Kelas R : bantuan koping Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima tingkatan fungsi yang lebih tinggi Intervensi :</p> <p>(5250) Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia</p>
--	--	--	--	--

	tidak terjadi nyeri sendi.		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain III : kesehatan psikososial Hasil yang menggambarkan fungsi psikologis dan sosial Kelas M : kesejahteraan psikologis Hasil yang menggambarkan kesehatan emosi dan persepsi individu terkait diri Hasil : (1211) tingkat kecemasan (1201) harapan Kelas O : kontrol diri Hasil yang menggambarkan kemampuan untuk mengekang perilaku yang</p>	<p>perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya 3. Informasikan pada pasien mengenai pandanganpandangan atau solusi alternatif dengan cara yg jelas dan mendukung <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga Domain III : perilaku Kelas O : terapi perilaku</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan</p> <p>Intervensi : (4350) manajemen perilaku berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perilaku seksual yang tidak dapat diterima, dalam tatanan khusus dan populasi pasien
--	----------------------------	--	---	--

			<p> mungkin secara emosi atau fisik bisa membahayakan diri atau orang lain Hasil : (1411) kontrol diri terhadap gangguan makan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ungkapkan harapan secara eksplisit (didasarkan pada tingkat fungsi kognitif dan kapasitas untuk mengontrol diri) terkait dengan perilaku seksual atau verbal yang mungkin diarahkan pada yang lain atau obyek yang ada dalam lingkungannya 3. Diskusikan dampak dengan pasien mengenai kosekuensi dari perilaku seksual verbal yang secara sosial tidak dapat di terima 4. Diskusikan dampak negatif pada orang lain mengenai perilaku seksual yang tidak dapat diterima 5. Menghindari mengatur teman sekamar yang memiliki komunikasi, riwayat aktivitas seksual yang tidak tepat, atau memiliki kerentanan tinggi (misalnya: anak yang lebih muda) 6. Batasi pergerakan fisik pasien (misalnya: batasan area) sesuai dengan kebutuhan (4360) modifikasi perilaku Kelas S :
--	--	--	---	---

				<p>pendidikan pasien Untuk memfasilitasi pembelajaran Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dari kurangnya keterampilan sosial 22. Dukung pasien untuk verbalisasi perasaannya berkaitan dengan masalah interpersonal atau situasi yang problematik3. Bantu pasien untuk mengidentifikasi hasil yang diinginkan dalam suatu hubungan yang interpersonal/sosialnya4. Identifikasi keterampilan sosial yang spesifik yang akan menjadi fokus latihan5. Bantu pasien untuk mengidentifikasi langkah dalam berperilaku dalam rangka mencapai(kemampuan) keterampilan sosial6. Sediakan model yang menunjukkan langkahlangkah dalam berperilaku dalam konteks situasi yang berarti bagi pasien.
--	--	--	--	---

			<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas T : kontrol risiko dan keamanan Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan tindakan untuk menghindari, membatasi, mengontrol ancaman kesehatan yang telah teridentifikasi Hasil : (1904) kontrol risiko : penggunaan obat</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : Ancaman Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman Kelas V : manajemen risiko Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu</p> <p>Intervensi : (6480) manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu 3. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan) 4. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>
--	--	--	--	--

			<p>Level 1</p> <p>Domain VII : kesehatan komunitas</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan,kesejahteraan, dan fungsi dari komunitas atau populasi Level 2</p> <p>Kelas C : Perlindungan kesehatan komunitas Hasil yang menggambarkan struktur dan program komunitas untuk menghilangkan atau menurunkan risiko kesehatan dan peningkatan resistensi terhadap ancaman kesehatan Level 3</p> <p>Hasil : (2807) keefektifan skrining kesehatan komunitas.</p>	<p>Level 1</p> <p>Domain VII : komunitas Perawatan yang mendukung kesehatan komunitas Level 2 Kelas D</p> <p>: manajemen risiko komunitas Intervensi yang membantu mendeteksi atau mencegah risiko kesehatan pada seluruh komunitas</p> <p>Intervensi : (6520) skrining kesehatan</p>
--	--	--	--	---

2.6.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan rheumatoid arthritis yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Keluarga dengan rheumatoid arthritis dapat dilakukan penyuluhan yang bertujuan untuk mengetahui tentang perawatan kesehatan untuk klien dan untuk menginformasikan klien tentang status kesehatannya. (Friedman. 2010)

2.6.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat, dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarganya anggota keluarga dari pada intervensi yang diimplementasikan. Keluarga dengan rheumatoid arthritis sudah paham apa itu rheumatoid arthritis, penyebab, faktor resiko, makanan yang baik untuk dikonsumsi dan kontrol serta cara pencegahan yang baik untuk rheumatoid arthritis. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional menurut Friedman (2010) :

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan rheumatoid arthritis.

O : adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan pada rheumatoid arthritis.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis rheumatoid arthritis.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi rheumatoid arthritis.

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI UNTUK
MENGGURANGI NYERI PADA NY.L ARTRITIS REUMATOID DI
JORONG SOLOK BARUAH NAGARI SALO KEC. BASO KAB. AGAM
TAHUN 2019 / 2020

3.1 Pengkajian

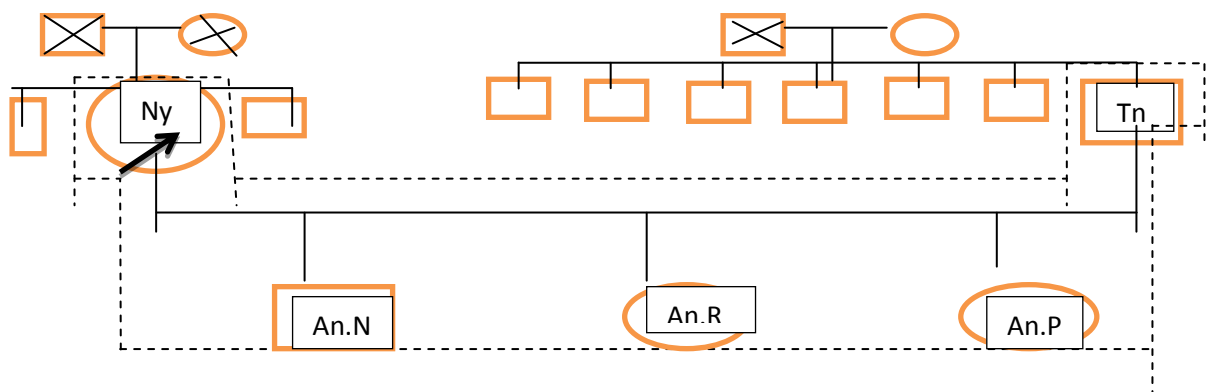
Data Umum

1. Nama KK : Tn. J
2. Umur : 50 Tahun
3. Alamat : Jorong Solok Baruah
4. Pekerjaan KK : Tani
5. Pendidikan : SD
6. **Komposisi Keluarga**

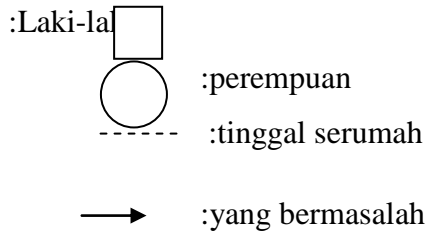
Genogram

No	Nama	Umur	L/P	Hub. Klg	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. L	48 th	P	Istri	SLTP	IRT
2	An. N	21 th	L	Anak	SLTA	Pelajar
3	An. R	19 th	P	Anak	SLTP	Pelajar
4	An. P	12 th	P	Anak	Belum tamat Sd	Pelajar

7. Genogram



KET:



8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ibu.L adalah tipe keluarga inti yang terdiri dari ayah ,ibu dan anak.

9. Latar belakang budaya

Ibu.L berasal dari suku sikumbang, bahasa yang mereka gunakan sehari-harinya adalah bahasa minang baik antara anggota keluarga maupun dengan tetangga sekitar.

10. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Ibu.L adalah Islam. Anggota keluarga tidak ada perbedaan keyakinan dan perbedaaan praktek ibadah, keluarga selalu menjalankan ibadah sesuai dengan aturan dan jadwalnya. Seperti melaksanakan shalat 5 kali sehari dan kadang-kadang mengikuti wirid pengajian. Agama dianggap oleh keluarga Ibu.L adalah sebagai landasan dasar atas keyakinan dan nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga.

11. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Bapak bekerja sebagai petani dengan penghasilan Rp. 500.000, dan ibu L berkerja sebagai pengurus rumah tangga yang sehari – hari bekerja membantu suami ke kebun dan mengurus rumah dan memberi makan ternak.

12. Barang-barang yang dimiliki

Keluaga Ny. L memiliki 1buah Tv, pada ruang tamu hanya terdapat lemari, meja dan tikar.

13. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluaga Ny. L Saat santai di rumah sering duduk berkumpul bersama sambil menonton televisi dan berjalan jalan keliling jorong.

3.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Bapak J mempunyai 3 orang anak yang terdiri 1 anak laki – laki usia 21 tahun, 2 perempuan usia 19 tahun dan 12 tahun. Keluarga berada pada tahap perkembangan anak usia remaja. Pada tahap ini anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa. Keluarga Bapak J berada pada Tahap V yaitu Keluarga dengan anak remaja Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa. Tugas perkembangan yaitu Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan, Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga Merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab, Sering kali muncul konflik orang tua dan remaja.

2. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan, karena ibu L masih sering sakit-sakitan dan belum mampu mempertahankan kesehatan nya. Ibu L juga mengatakan bahwa sulit menjaga pola makan sehari-hari, dan kebiasaan ibu L pergi ke ladang atau ke sawang tanpa alas kaki di saat cuaca dingin.

3. Riwayat Keluarga Inti

Keluarga Tn J dan Istri Ny. L menikah karena ada hubungan kasih sayang sebelumnya dan disetujui oleh masing-masing keluarga.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada anggota keluarga Ny. L ada salah satu anggota keluarga yang mengalami penyakit yaitu orang tua perempuan dari ibu L , penyakit yang diderita oleh orang tua perempuan Ibu. L yaitu rhemathoid arthritiS

.Keluarga bapak J orang tua yang masih hidup adalah ibu dan orang tua Ny. L keduanya sudah meninggal

3.3 Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Model rumah yang ditempati keluarga Ibu.L adalah semi permanen dan rumah tersebut miliknya sendiri. Mereka sudah 50 tahun tinggal disana. Rumah Ibu.Y terdiri dari 1 ruang tamu bergabung dengan ruang tengah, 2buah kamar, dan 1 ruang dapur. Rumah Ibu.Y berlantai kayu. Penerangan cahaya baik. Jendela dibuka setiap hari pada pagi dan siang hari. Warna air jernih, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Memasak menggunakan menggunakan kayu. Rumah Bp. J berlantai papan.

Denah Rumah



2. Kamar tidur

3. Dapur

4. Pintu masuk

5. Jendela

2. Ventilasi dan Penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Ibu.L memiliki ventilasi, yang mana ventilasi tersebut dapat membantu masuknya udara kedalam rumah dengan baik. Begitupun halnya dengan pencahayaan dari rumah Ibu.L rumah ini memiliki 4 jendela di rumah dan 2 jendela di dapur dengan ukuran lantai 8x 13 m

3. Persediaan air bersih

Keluarga memperoleh air dari sumber air yang terdapat di PAM yang berada di jorong Solok Baruah. Untuk keperluan sehari-hari seperti mencuci, mandi, BAB dan BAK.

4. Pembuangan sampah

Keluarga membuang sampah kebelakang rumah dengan cara sampah dibakar.

5. Jamban / WC (tipe jarak dari sumber air)

Keluarga sudah menggunakan WC dirumahnya.

6. Lingkungan sekitar rumah

Disekitar rumah terlihat tidak bersih, di depan rumah Ny. L terdapat kandang kandang ayam, disamping rumah juga ada kandang ayam, di dapur juga ada kandang ayam. Disekitar rumah tidak terpapar lingkungan yang hijau karena tidak terdapat tumbuh – tumbuhan. lingkungan rumah tidak terlihat bersih.

7. Karakteristik keluarga atau komunitas RW

Hubungan antar tetangga atau rw sekitar baik, saling membantu, bila ada keluarga yang membangun rumah atau kegiatan kegiatan seperti gotong royong hadir.

8. Mobilisasi geografis keluarga

Keluarga selama ini sebagai penduduk jorong Solok Baruah tidak pernah pindah.

9. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Kenagarian yaitu puskesmas, Pustu, dan posyandu yang merupakan tempat berobat keluarga.

3.4 Sosial

1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Dilingkungan keluarga tetangganya memiliki suku chaniago dan sikumbang. Aktifitas tetangga tidak jauh beda dengan aktivitas masyarakat lainnya di Jorong Solok Baruah ini yaitu sebagai petani. Karena pekerjaan sebagai seorang petani itu cukup banyak butuh waktu yang berkisar dari pagi sampai petang, namun An.S tetap bersosialisasi dengan tetangganya.

Begitu juga dengan Ibu.L yang memiliki kesibukan sebagai ibu rumah tangga, namun juga tetap bersosialisasi dengan tetangga. Sanitasi tempat tinggal keluarga sudah cukup bagus dekat dengan mussala dan jalan di perdesaan dan jauh dari jalan raya sehingga tidak terpapar dengan polusi udara. Rumah yang berada di sekitar komunitas adalah permanen dan semi permanen. Profesi di komunitas kebanyakan adalah petani namun juga ada yang pedagang. Fasilitas yang ada didalam komunitas cukup banyak seperti mushola, posyandu balita dan lansia, Bidan desa, dan transportasi di daerah tersebut lancar, mayoritas masyarakat jalan kaki, naik kendaraan sendiri dan sepeda. Kawasan ini terbilang aman karena tidak pernah terjadi kasus kejahatan.

2. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga sudah ±50 tahun tinggal disana, belum pernah pindah dan tidak punya rencana meninggalkan rumah yang ditempati saat ini.

3. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Anggota keluarga sering berkumpul sekeluarga dan menonton TV bersama. Apabila keluarga sakit seperti pusing-pusing, atau merasa sakit di sendi-sendi, keluarga hanya bawa istirahat saja. Keluarga biasanya melaksanakan ibadah di masjid atau mushala yang ada di Jorong Solok Baruah. Keluarga kadang - kadang mengikuti wirid pengajian di masjid atau mussala. Keluarga memandang positif dan senang dengan kegiatan yang telah dilakukan di Jorong Solok baruah.

4. Sistem Pendukung Keluarga

Sumber support keluarga Tn. J dan Ibu.Y adalah diri sendiri dan anak dalam hal memberikan motivasi untuk berobat.

3.5 Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang digunakan oleh Ibu.L yaitu : komunikasi dengan sifat-sifat terbuka antara suami dan istri, anak. Setiap ada masalah pasti dibicarakan dan di pecahkan secara bersama sebelum mengambil keputusan. Biasanya keputusan di ambil oleh Tn J dan Ny. L

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga ditentukan oleh Tn. J sebagai kepala keluarga, dan Ny. L sebagai Ibu Rumah namun itu pun sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarganya.

3. Struktur Peran (Formal Dan Informal)

1) Tn .J

Formal : Ayah berperan sebagai kepala keluarga , memberi nafkah dan menjaga istri dan anak – anak serta melindungi anggota keluarga, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Namun bila terjadi masalah dalam mendidik anak – anaknya juga menjadi tanggung jawab Bp J

Informal : Ayah berperan menjaga anak anak dan membantu istri dalam rumah tangga semuanya dijalankan dengan senang hati tanpa konflik.. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bp. J, Bp. J pun menyadari bahwa semua itu harus dijalannya dan dia pun menjalankan perannya dengan baik.

2) Ibu.Y

Formal : Ibu.L berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat anak. Dalam menjalankan peran ini Ibu.Y tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya. Ibu.Y juga membantu dalam hal ekonomi keluarga.

Informal : Ibu.L selaku ibu rumah tangga juga berperan dalam mengatur keuangan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Semuanya dapat di jalankan oleh Ibu.Y dengan baik dan tanpa konflik.

3) An.R

Formal : An.R berperan sebagai anak, mematuhi dan membantu orang tuanya. An.R mampu menjalankan perannya sebagai seorang anak dengan baik. Dan mampu membantu keluarga dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga.

Informal : An.R sebagai anak menjalankan peranannya sesuai dengan perkembangannya.

4) An. S dan N

Formal : berperan sebagai anak, mematuhi dan membantu orang tuanya. An.S dan N mampu menjalankan perannya sebagai seorang anak dengan

baik Anak S dan N dalam usia sekolah berperan mendapatkan pendidikan di rumah, memperbanyak teman sebaya.

4. Nilai Dan Norma Keluarga

Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya minang. Keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati dengan satu sama lain dan berpakaian yang sopan. Keluarga menganut nilai – nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.

3.6 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab. Contohnya saja kekhawatiran yang sering dirasakan Ibu.L terhadap anak-anaknya jika ada masalah atau sakit.

2. Fungsi sosialisasi

Ibu.L mengatakan bahwa interaksi dan hubungan dalam keluarga mereka baik, komunikasi antar anggota keluarga juga berjalan dengan baik.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Didalam Keluarga masing-masing anggota keluarga menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Didalam keluarga salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan yaitu pada Ibu.L yang menderita rematik sejak 1 bulan terakhir. An.R, S dan N sebagai anak tidak memiliki penyakit yang serius.

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Pada saat pengkajian Ibu. L mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asam urat, ataupun magh. Pada saat dilakukan pengukuran tensi 140 / 80 mmhg, Ibu.L memiliki riwayat penyakit rematik sejak remaja.Ibu.L mengatakan tidak mengetahui pengertian dari rematik itu. Ibu.L mengatakan tidak mengetahui penyebab dari rematik. Dan Ibu.L juga mengatakan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu nyeri pada kaki sebelah kanandan

terasa bengkak dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya. Ibu L jarang memeriksakan kesehatannya karena kesibukannya.

b. Kemampuan memutuskan untuk merawat

Pada saat pengkajian Ibu. L mengatakan nyeri sendi pada kaki yang diderita oleh Ibu.L merupakan sakit yang biasa dan kalau terasa sakit dibawa istirahat saja dan tidak ada di bawa ke puskesmas atau puskesmas terdekat.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengatakan sedikit mengetahui penyakit yang diderita dalam keluarga terutama pada Ny. L tidak mengetahui tentang penyakitnya tanda dan gejala serta pantangan terhadap penyakitnya., dan jika masalah itu muncul keluarga mengatasinya dengan istirahat terlebih dahulu namun bila keluhan dirasakan tidak tertahankan lagi barulah keluarga membawaa ke pelayanan kesehatan.

d. Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Ibu L mengatakan memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga lingkungan disekitar rumah agar tetap bersih dan segar dengan cara membersihkan lingkungan yang ada di sekitar rumah Ibu LBp.J dan Ibu.L selalu menciptakan lingkungan yang menyenangkan ketika sakitnya datang untuk membuat rileks pikirannya, seperti menyarankan Ibu.L untuk minum obat, beristirahat dan misalnya ada masalah di diskusikan bersama.

e. Kemampuan memanfaatkan menggunakan pelayanan kesehatan

Ibu. L mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, seperti Ibu.L yang menderita penyakit reumatik, keluarga hanya pergi mencari obat tradisional/obat herbal terlebih dahulu jika sudah terlalu berat baru pergi ke pelayanan kesehatan.

4. Fungsi Reproduksi

Sistim reproduksi berjalan dengan baik

5. Fungsi ekonomi.

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Tn. J sebagai petani dan dibantu oleh Ibu.L juga.

3.7 Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang
 - a. Stresor jangka pendek
Ibu.L tidak merasa khawatir terhadap penyakitnya jika sewaktu waktu kambuh Ny. L hanya membawa istirahat saja.
 - b. Stresor jangka panjang
Keluarga mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stresor
Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika di alami oleh salah satu anggota keluarga, dan untuk mencari jalan keluarnya keluarga menggunakan obat tradisional dan jika tidak kunjung sembuh baru di bawa ke pelayanan kesehatan.
3. Strategi koping yang digunakan
Keluarga bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.
4. Strategi adaptasi disfungsional
Setiap anggota Keluarga selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada anggota keluarga yang lain

3.8 Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga				
	T. J	Ny. L	An. N	An.R	An.P
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
Tanda – tanda Vital					
- TD :	120/80 mmHg	140/80 mmHg	110/70mmHg	120/80mmHg	120/80mmHg
- N :	85x/mnt	85x/mnt	72 x/mnt	72 x/mnt	72 x/mnt
- RR :	21 x/mnt	20 x/mnt	22 x/mnt	22 x/mnt	22 x/mnt
- T :	36,8C	36,8C	36,2 0C	36,2 0C	36,2 0C
Kepala	Tampak hitam tidak ada ketombe	Tampak putih ada uban tidak ada ketombe	Tampak hitam tidak ada ketombe	Tampak hitam tidak ada ketombe	Tampak hitam tidak ada ketombe
- Rambut					
Mata		Tidak anemis			
- Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak ikterik	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
- Sclera	Tidak ikterik	Refleks pupil ada kiri dan kanan	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
- Reflek Pupil	Refleks pupil ada kiri dan kanan		Refleks pupil ada kiri dan kanan	Refleks pupil ada kiri dan kanan	Refleks pupil ada kiri dan kanan

Fungsi Penglihatan :	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan	Penglihatan baik, tidak ada kelainan pada penglihatan
Hidung :	Penciuman Baik	Penciuman Baik	Penciuman Baik	Penciuman Baik	Penciuman Baik
Telinga :	Pendengaran Baik	Pendengaran Baik	Pendengaran Baik	Pendengaran Baik	Pendengaran Baik
Mulut :	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab
Dada/Thorax	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka	Simetris kiri dan kanan, tidak terlihat lesi ataupun luka
Inspeksi :	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada	Tidak teraba pembengkakan pada dada
Palpasi :	Suara Paru Sonor	Suara Paru Sonor	Suara Paru Sonor	Suara Paru Sonor	Suara Paru Sonor
Perkusi :	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada suara nafas tambahan.
Auskultasi :					
Perut/Abdomen	Simetris, tidak ada pembesaran pada	Simetris, tidak ada pembesaran pada	Simetris, tidak ada pembesaran pada	Simetris, tidak ada pembesaran pada	Simetris, tidak ada pembesaran pada
Inspeksi :					

<p>Palpasi :</p> <p>Perkusi :</p> <p>Auskultasi:</p>	<p>abdom en, tidak terdapat lesi pada abdomen.</p> <p>Tidak Ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.</p> <p>Tympani</p>	<p>abdom en, tidak terdapat lesi pada abdomen.</p> <p>Tidak Ada Nyeri nyeri tekan maupun nyeri lepas.</p> <p>Tympani</p>	<p>abdom en, tidak terdapat lesi pada abdomen.</p> <p>Tidak Ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.</p> <p>Tympani</p>	<p>abdom en, tidak terdapat lesi pada abdomen.</p> <p>Tidak Ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.</p> <p>Tympani</p>	<p>abdom en, tidak terdapat lesi pada abdomen.</p> <p>Tidak Ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.</p> <p>Tympani</p>
<p>Genetalia/Anus :</p>	<p>Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari</p>	<p>Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari</p>	<p>Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari</p>	<p>Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 5-6 x/hari, BAB 1x/hari</p>	<p>Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 5-6 x/hari, BAB 1x/hari</p>
<p>Ektermitas :</p>	<p>Tidak ada varises dan tidak ada udema</p>	<p>Ny. L mengeluh sering sakit pada lutut kaki sebelah kanan dan terasa benga jika terlalu lama beraktifitas.</p>	<p>Tidak ada varises dan tidak ada udema</p>	<p>Tidak ada varises dan tidak ada udema</p>	<p>Tidak ada varises dan tidak ada udema</p>

		<p>P : nyeri terasa saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat</p> <p>Q : rasa nyeri yang dirasakan yaitu giluh dan nyeri saat berjalan serta terasa kram.</p> <p>R : nyeri terasa pada kaki sebelah kanan</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri timbul saat beraktivitas lama dan duduk terlalu lama.</p>			
Keluhan :	Tidak ada keluhan	Nyeri pada kaki serta terasa kesemutan pada kedua kaki dan terasa pegal-pegal pada kedua kaki.	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

		<p>Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul</p> <p>Ibu. L mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin</p> <p>Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit</p> <p>Ibu. L Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu L tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya</p> <p>Ibu. L mengatakan rasa</p>			
--	--	--	--	--	--

		nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas			
--	--	---	--	--	--

3. 9Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan / Perawat

Keluarga mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu serta memantau keluarga yang mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

DATA FOKUS

1. Data Subjektif

- a. Ibu. L mengeluh Nyeri Sendi lutut sebelah kanan dan bengkak
- b. Ibu. L mengatakan pegal-pegal pada kedua kaki
- c. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul
- d. Ibu. L mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin
- e. Ibu. L mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah
- f. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit
- g. Ibu. L Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu L tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya
- h. Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas
- i. Ibu. L juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala rematik
- j. Ibu. L mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat jika nyeri timbul sangat hebat
- k. Ibu. L juga mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus
- l. Ibu. L juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin
- m. Ibu. L jarang melakukan melakukan olahraga untuk rheumatoid arthritis

1. Data Objektif

- a. Skala nyeri 6 nyeri sedang

Provokatif : Ibu. L mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin

- Quality : Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas
- Region : Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian kaki sebelah kanan dan kaki terasa bengkak.
- Severity : Ibu. L Skala nyeri 6 (nyeri sedang) rematik segera ditangani, karena mengganggu aktivitas Time : mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit,

3.10 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> j. Ibu. L mengeluh Nyeri Sendi lutut sebelah kanan dan terasa bengkak. k. Ibu. L mengatakan pegal-pegal pada kedua kaki l. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul m. Ibu. L mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin n. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit o. Ibu. L Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu L tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya p. Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan mengganggu aktivitas q. Ibu. L juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala rematik r. Ibu. L mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat jika nyeri timbul sangat hebat s. Ibu . L mengatakan apabila timbul nyeri tersebut klien merasakan bengkak di sendi kakinya. <p>DO:</p> <p>Skala nyeri 6 nyeri Sedang</p> <p>- Provokatif : Ibu. L mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat</p>	<p>Nyeri kronispada keluarga Bp. J terkhususnya Ibu .L</p>

	<p>ketika cuaca dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality : Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan mengganggu aktivitas -Region : Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian kaki sebelah kanan - Severity : Ibu. L Skala nyeri 6 (nyeri sedang) rematik segera ditangani, karena mengganggu aktivitas -Time : mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit, <p>TTV:</p> <p>TD :140/80 mmHg</p> <p>N :88^x/mnt</p> <p>RR :20^x/mnt</p> <p>T :36,4⁰C</p>	
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Ibu. L mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah f. Ibu. L juga mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus g. Ibu. L juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin h. Ibu. L jarang melakukan melakukan olahraga untuk rheumatoid arthritis <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Saat ditanya Ibu. L juga tampak masih 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga Bp. Bp. J terkhususnya Ibu .L</p>

	<p>memakan makan jeroan, hati, usus</p> <p>b. Ibu. L tampak jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin</p> <p>c. Ibu. L tampak jarang melakukan melakukan olahraga untuk rheumatoid arthritis</p> <p>d. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang rematik Ibu. L dan keluarga tampak kurang memahami</p>	
--	--	--

3.11 Prioritas Masalah

Masalah 1 : Nyeri kronis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (penyakit rheumatoid arthritis).

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
<p>1. Sifat masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aktual : 3 ● Resiko: 2 ● Sejahtera : 1 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu. L mengatakan mengalami nyeri dan kesemutan pada kedua persendian, nyeri hilang timbul, nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin, nyeri berlangsung ± 25 menit.
<p>2. Kemungkinan masalah dapat diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mudah : 2 ● Sebagian : 1 ● Tidak dapat : 0 	2	$1/2 \times 2 = 1$	Rheumatoid arthritis adalah penyakit yang sulit untuk dihilangkan dan timbul pada saat cuaca dingin Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung ± 25 menit, Ibu. L
<p>3. Kemungkinan masalah dapat dicegah</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tinggi : 3 ● Cukup : 2 ● Rendah : 1 	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena penyakit rematik adalah penyakit yang menetap dan lama sehingga sulit untuk di hilangkan dan selalu hilang timbul
4. Menonjolnya	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah rematik segera ditangani

masalah <ul style="list-style-type: none"> ● Segera : 2 ● Tidak segera : 1 ● Tidak dirasakan : 0 			karena mengganggu aktifitas.
Total skor	3 2/3		

Masalah 2 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (rheumatoid arthritis)

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1. Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> ● Aktual : 3 ● Resiko: 2 ● Sejahtera : 1 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena keluarga kurang mengetahui tentang penyakit. Masalah kurang pengetahuan adalah masalah yang dapat diubah. Ibu.L mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus, Ibu. L juga jarang menggunakan kaos kaki dan sandal pada cuaca dingin, Ibu. L jarang melakukan olahraga untuk rheumatoid arthritis
2. Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> ● Mudah : 2 ● Sebagian : 1 ● Tidak dapat : 0 	2	$2/2 \times 2 = 2$	Karena masalah kurang pengetahuan akan dapat terselesaikan.
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> ● Tinggi : 3 ● Cukup : 2 	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah dengan pengetahuan yang akurat dan pentingnya pengobatan.

<ul style="list-style-type: none"> ● Rendah : 1 			
4. Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> ● Segera : 2 ● Tidak segera : 1 ● Tidak dirasakan : 0 	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah tidak segera ditangani karena masalah tidak terlalu berat.
Total skor	4 2/3		

3.12 Penetapan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Score
1	Nyeri kronis berhubungan rheumatoid arthritis pada keluarga Bp. J terkhususnya Ibu. L	3 2/3
2	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan rheumatoid arthritis pada keluarga Bp. J terkhususnya Ibu. L	4 2/3

3.13 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Data	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>DS :</p> <p>t. Ibu. L mengeluh Nyeri Sendi lutut sebelah kanan dan tesa bengkak</p> <p>u. Ibu. L mengatakan pegal-pegal pada kedua kaki</p> <p>v. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul</p> <p>w. Ibu. L mengatakan nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin</p> <p>x. Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri</p>	<p>DOMAIN 12 Keamanan / perlindungan</p> <p>KELAS 1 Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis 1. Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (rheumatoid</p>	<p>Keluarga mampu mengenal LEVEL 1 Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2 Kelas S : Pengetahuan kesehatan Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, memelihara, dan menjaga</p>	<p>Keluarga mampu mengenal Level 1 Domain 3 : Perilaku</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p>

	<p>berlangsung ± 25 menit</p> <p>y. Ibu. L Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita Ibu L tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya</p> <p>z. Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan mengganggu aktivitas</p> <p>aa.Ibu. L juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala rematik</p> <p>bb. Ibu. L mengatakan</p>	<p>arthritis) (00133)</p>	<p>kesehatan</p> <p>Level 2 Kelas S : Pengetahuan kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, memelihara, dan menjaga kesehatan</p> <p>Level 3 Hasil : (1843) pengetahuan : manajemen nyeri</p>	<p>Level 2 Kelas S : Pendidikan pasien</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi pembelajaran. Melakukan pendidikan kesehatan berkaitan dengan menentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit</p> <p>Level 3 Intervensi : (5605) pengajaran : Individu</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Bina hubungan baik 6. Nilai tingkat pengetahuan dan Pemahaman pasien saat ini
--	---	---------------------------	---	--

	<p>tidak tahu bagaimana cara merawat jika nyeri timbul sangat hebat</p> <p>DO:</p> <p>Skala nyeri 6 nyeri Sedang</p> <p>- Provokatif : Ibu. L mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja dan di perberat ketika cuaca dingin</p> <p>- Quality : Ibu. L mengatakan rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya</p>		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Q : Perilaku kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki</p>	<p>7. Nilai tingkat pendidikan pasien</p> <p>8. Nilai kemampuan/ ketidamampuan pasien secara kognitive, psikomotor dan afektif</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 3 : Perilaku Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup.</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas R : Bantuan koping</p> <p>Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima</p>
--	---	--	---	--

	<p>masih bisa ditahan dan mengganggu aktivitas</p> <p>-Region : Ibu. L mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian kaki sebelah kanan</p> <p>- Severity : Ibu. L Skala nyeri 6 (nyeri sedang) rematik segera ditangani, karena mengganggu aktivitas</p> <p>-Time : mengatakan nyeri yang</p>		<p>kesehatan.</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil : (1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan.</p> <p>Kelas R : Kepercayaan tentang kesehatan .</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Hasil : (1700) Kepercayaan mengenal kesehatan.</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p>	<p>tingkatan fungsi yang lebih tinggi.</p> <p>Intervensi : (5250) dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. menentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien 6. bantu pasien untu mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya 7. informasikan kepada pasien pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung 8. bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugiann dari setiap alternatif pilihan. <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga Domain 3 : Perilaku</p>
--	---	--	--	--

	<p>dialamiya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit</p>		<p>Level 1 Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku. Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2 Kelas FF : Manajemen Kesehatan. Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk mengelola kondisi akut dan kronik</p> <p>Level 3 Hasil : (3102) Manajemen Diri :</p>	<p>Kelas O : terapi perilaku Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan.</p> <p>Intervensi :</p> <p>(4350) Manajemen perilaku berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya 4360) Modifikasi perilaku</p> <p>1400 : Manajemen Nyeri Dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas nyeri 11. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan nyeri 12. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri 13. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri
--	---	--	--	--

			Penyakit Kronik	<p>14. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas</p> <p>15. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</p> <p>16. Anjurkan klien untuk berolahraga teratur</p> <p>17. Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>18. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>Terapi Non Farmakologi dengan Kompres Hangat pakai serai</p> <p>Tujuan untuk meredakan nyeri pada bagian yang mengalami rheumatoid arthritis prosedur</p>
--	--	--	-----------------	--

			<p>15. Dekatkan alat dengan pasien</p> <p>16. Perhatikan privacy klien</p> <p>17. Cuci tangan</p> <p>18. Atur posisi pasien dengan nyaman</p> <p>19. Pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres</p> <p>20. Masukkan air hangat dan serai ke dalam kom sedang</p> <p>21. Masukkan waslap ke dalam air</p> <p>22. Peras waslap tersebut lalu kompres daerah sendi sendi yang terasa nyeri</p> <p>23. Ulangi sampai air tidak hangat lagi.</p> <p>24. Kompres selama 15-30 menit</p> <p>25. Bereskan semua alat</p> <p>26. Bereskan pasien</p> <p>27. Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman</p> <p>28. Cuci tangan</p>
			<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi</p>

			<p>Level 1 Domain 4 : Pengetahuan kesehatan dan perilaku Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya.</p> <p>Level 2 Kelas T : Kontrol risiko dan keamanan. Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan/atau tindakan untuk menghindari, membatasi, atau mengontrol ancaman kesehatan yang telah diidentifikasi.</p> <p>Level 3</p>	<p>lingkungan Level 1 Domain 4 : Keamanan Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman. Kelas V : Manajemen Risiko Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu. Intervensi : (6480) Manajemen Lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 6. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu 7. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan 8. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari
--	--	--	--	---

			<p>Hasil : (1902) Kontrol resiko</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakit</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Q : Perilaku sehat Hasil yang menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki</p>	<p>lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain 6 : Sistem kesehatan Kelas y: mediasi sistem kesehatan 7560: fasilitasi kunjungan</p> <p>3. Kaji dan catat keinginan pasien sesuai kunjungan</p> <p>4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas Y : Mediasi sistem kesehatan Intervensi untuk memfasilitasi kesepakatan antara pasien/keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Intervensi :</p>
--	--	--	---	--

			<p>kesehatan</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil : (1603) Perilaku pencarian kesehatan.</p>	<p>(7400) Panduan sistem pelayanan kesehatan</p> <p>5. Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga</p> <p>6. Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan</p> <p>7. Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat</p> <p>8. Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyediaan layanan kesehatan (misalnya, perawat, spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, terapis fisik, dan dll)</p>
2	<p>DS :</p> <p>i. Ibu. L mengatakan jarang memeriksa</p>	<p>Domain 1 : promosi kesehatan Kelas 2</p>	<p>Keluarga mampu mengenal Level 1</p> <p>Domain IV : pengetahuan</p>	<p>Keluarga mampu mengenal Level 1</p> <p>Memberikan dukungan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup Level 2</p>

	<p>kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah</p> <p>j. Ibu. L juga mengatakan masih memakan makan jeroan, hati, usus</p> <p>k. Ibu. L juga jarang menggunakan kaos kaki dan sendal pada cuaca dingin</p> <p>l. Ibu. L jarang melakukan melakukan olahraga untuk rheumatoid arthritis</p>	<p>: manajemen kesehatan (00080) ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga</p>	<p>tentang kesehatan dan perilaku Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman, dan tindakan dengan menghormati kesehatan dan penyakitnya Level 2 Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam mengaplikasikan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan memelihara kesehatan Level 3 Hasil : (1803) pengetahuan : proses penyakit</p>	<p>Kelas S : pendidikan pasien Intervensi untuk memfasilitasi keluarga untuk belajar Level 3 Intervensi : (5515) peningkatan kesadaran kesehatan</p> <p>7. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela</p> <p>8. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas</p> <p>9. Gunakan bahasa sederhana</p> <p>10. Sederhanakan bahasa bila memungkinkan</p> <p>11. Berbicara perlahan</p> <p>12. Pertimbangkan status kesadaran kesehatan pasien di awal kontak melalui informal dan formal.</p>
--	---	--	---	---

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. L berumur 49 tahun • Saat diwawancarai Ny. L tidak bisa menjawab pertanyaan tentang pengertian, pencegahan perawatan dan pengobatan penyakit rematik. • Keluarga bertanya apa saja makanan yang harus dihindari agar tidak terjadi nyeri sendi. 		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q : perilaku kesehatan</p> <p>Hasil menggambarkan tindakan individu dalam meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Hasil : (1606) partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan</p> <p>Kelas R : kepercayaan tentang kesehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan Hasil : (1700) kepercayaan mengenal kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain III : Perilaku Kelas P : terapi kognitif</p> <p>Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan fungsi kognitif yang diharapkan atau merubah tugas kognitif yang tidak diharapkan.</p> <p>Intervensi :</p> <p>(5540) peningkatan kesiapan pembelajaran</p> <p>Kelas R : bantuan koping Intervensi untuk membantu orang lain untuk membangun kekuatan diri, untuk beradaptasi pada perubahan fungsi atau menerima tingkatan fungsi yang lebih tinggi Intervensi : (5250) Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>4. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien</p> <p>5. Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai</p>
--	---	--	---	---

			<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga Domain III : kesehatan psikososial Hasil yang menggambarkan fungsi psikologis dan sosial Kelas M : kesejahteraan psikologis Hasil yang menggambarkan kesehatan emosi dan persepsi individu terkait diri Hasil : (1211) tingkat kecemasan (1201) harapan Kelas O : kontrol diri Hasil yang</p>	<p>dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya</p> <p>6. Informasikan pada pasien mengenai pandanganpandangan atau solusi alternatif dengan cara yg jelas dan mendukungan</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga Domain III : perilaku Kelas O : terapi perilaku Intervensi yang dilakukan untuk memperkuat atau meningkatkan perilaku yang diharapkan atau merubah perilaku yang tidak diharapkan Intervensi : (4350) manajemen perilaku berikan pasien tanggung jawab terhadap perilakunya</p> <p>7. Identifikasi prilaku seksual yang tidak dapat diterima, dalam tatanan khusus dan populasi pasien</p>
--	--	--	--	---

			<p>menggambarkan kemampuan untuk mengekang perilaku yang mungkin secara emosi atau fisik bisa membahayakan diri atau orang lain Hasil : (1411) kontrol diri terhadap gangguan makan</p>	<p>8. Ungkapkan harapan secara eksplisit (didasarkan pada tingkat fungsi kognitif dan kapasitas untuk mengontrol diri) terkait dengan perilaku seksual atau verbal yang mungkin diarahkan pada yang lain atau obyek yang ada dalam lingkungannya</p> <p>9. Diskusikan dampak dengan pasien mengenai kosekuensi dari perilaku seksual verbal yang secara sosial tidak dapat diterima</p> <p>10. Diskusikan dampak negatif pada orang lain mengenai perilaku seksual yang tidak dapat diterima</p> <p>11. Menghindari mengatur teman sekamar yang memiliki komunikasi, riwayat aktivitas seksual yang tidak tepat, atau memiliki kerentanan tinggi (misalnya: anak yang lebih muda)</p> <p>12. Batasi pergerakan fisik pasien (</p>
--	--	--	---	---

				<p>misalnya: batasan area) sesuai dengan kebutuhan</p> <p>(4360) modifikasi perilaku Kelas S : pendidikan pasien Untuk memfasilistasi pembelajaran Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none">7. Bantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dari kurangnya keterampilan sosial 28. Dukung pasien utuk verbalisasi perasaannya berkaitan dengan malah interpersonal atau situasi yang problematik9. Bantu pasien untuk mengidentifikasi hasil yang diinginkan dalam suatu hubungan yang interpersonal/sosialnya10. Indentifikasi krterampilan sosial yang spesifik yang akan menjadi fokus latihan11. Bantu pasien untuk mengidentifikasi langkah dalam berperilaku dalam rangka
--	--	--	--	---

			<p>mencapai(kemampuan) keterampilan sosial</p> <p>12. Sediakan model yang menunjukkan langkahlangkah dalam berperilaku dalam kontek situasi yang berarti bagi pasien.</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas T : kontrol risiko dan keamanan Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan tindakan untuk menghindari, membatasi, mengontrol ancaman kesehatan yang telah teridentifikasi Hasil : (1904) kontrol risiko : penggunaan obat</p>	<p>mencapai(kemampuan) keterampilan sosial</p> <p>12. Sediakan model yang menunjukkan langkahlangkah dalam berperilaku dalam kontek situasi yang berarti bagi pasien.</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : Ancaman Perawatan yang mendukung perlindungan terhadap ancaman</p> <p>Kelas V : manajemen risiko Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan risiko dan memantau risiko yang secara terus-menerus sepanjang waktu Intervensi : (6480) manajemen lingkungan</p> <p>5. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</p> <p>6. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan</p>
--	--	--	---	---

			<p>kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu</p> <p>7. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan)</p> <p>8. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain VII : kesehatan komunitas Hasil yang menggambarkan kesehatan,kesejahteraan, dan fungsi dari komunitas atau populasi Level 2 Kelas C : Perlindungan kesehatan komunitas Hasil yang menggambarkan struktur dan</p>	<p>7. Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan)</p> <p>8. Singkirkan benda-benda ber bahaya dari lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Level 1</p> <p>Domain VII : komunitas Perawatan yang mendukung kesehatan komunitas Level 2</p> <p>Kelas D : manajemen risiko komunitas</p> <p>Intervensi yang membantu mendeteksi atau mencegah risiko kesehatan pada seluruh komunitas</p> <p>Intervensi : (6520) skrining kesehatan</p>
--	--	--	--	--

			<p>program komunitas untuk menghilangkan atau menurunkan risiko kesehatan dan peningkatan resistensi terhadap ancaman kesehatan Level 3</p> <p>Hasil : (2807) keefektifan skrining kesehatan komunitas.</p>	
--	--	--	---	--

3.14 Catatan Perkembangan

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
1.	27 / 12 / 2020	Nyeri Kronis	1. melakukan pendidikan kesehatan berkaitan dengan menentukan kemampuan pasien untuk mempelajari informasi tertentu yaitu tingkat perkembangan, status fisiologis, orientasi, nyeri, kelelahan, kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, keadaan emosi, dan adaptasi terhadap penyakit penyakit rheumatoid arthritis.	S : - Ibu L mengatakan merasakan nyeri rheumatoid arthritis pada persendian kaki dan terasa bengkak terutama dilutut. - Ibu L mengatakan nyeri yang dirasakan semakin bertambah saat beraktivitas berat. - Keluarga mengatakan akan merubah perilakunya berkaitan dengan nyeri sendi yang dialami oleh Ibu L - Keluarga mengatakan akan merubah pola makan Ibu L . - Keluarga mengatakan telah	

			<p>2. Keluarga mampu memutuskan untuk merawat.</p> <p>Melakukan bantuan koping berkaitan dengan dukungan pengambilan keputusan terkait dengan menentukan apakah terdapat antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien rheumatoid arthritis.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga.</p> <p>a. Meberi tahukan dan mengajarkan keluarga cara untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan manajemen nyeri yaitu dengan teknik tarik nafas dalam dan kompres air hangat pada penyakit rheumatoid arthritis</p>	<p>mengerti dari pendidikan kesehatan yang diebrikan oleh perawat.</p> <p>- Keluarga mengatakan mendengarkan, memperhatikan dan akan melakukan cara merawat penyakit rheumatoid arthritis yang telah diajarkan dan manajemen nyeri dengan tarik nafas dalam serta kompres air hangat untuk penyakit rheumatoid arthritis yang diderita</p> <p>Ibu L</p> <p>- Keluarga Bp J mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik bagi penderita penyakit rheumatoid arthritis seperti lantai rumah tidak boleh licin untuk menghindari resiko jatuh, dan adanya pegangan didalam rumah untuk memudahkan klien berpegangan saat berjalan</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>didalam rumah, menghindari rumah yang memiliki tangga dan memakai sandal berbahan karet. Memakai baju yang tebal serta celana yang tebal, dan juga memakai kaos kaki</p> <p>Keluarga Bp J mengatakan akan sering mengunjungi pelayanan kesehatan dan menanyakan tentang penyakit rheumatoid arthritis yang diderita Ibu</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Bp. J terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penyuluhan. - Keluarga Bp J terlihat serius pada saat dilakukan edukasi penyakit rheumatoid arthritis - Keluarga Bp J terlihat mengerti dan 	
			<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p>	

			<p>Melakukan manajemen risiko berkaitan dengan manajemen lingkungan berkaitan dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dengan penyakit rheumatoid arthritis, mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu.</p>	<p>memahami tentang pendidikan kesehatan dan juga terlihat mengerti serta memahami cara merawat penyakit rheumatoid arthritis yang di sampaikan</p> <p>- keluarga Bp J terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita Rematik .</p> <p>- Keluarga Bp J terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>A :</p> <p>- Tujuan kemampuan keluarga Bp.J mengenal masalah rheumatoid arthritis sudah tercapai.</p> <p>- tujuan kemampuan keluarga Bp J mengambil keputusan tentang penyakit rheumatoid arthritis sudah tercapai.</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>Mengaji dan catat keinginan pasien sesuai kunjungan, memfasilitasi pasien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, memberikan dukungan dan perawatan bagi anggota keluarga setelah kunjungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan kemampuan keluarga mampu merawat anggota keluarga sudah tercapai. - Tujuan kemampuan keluarga Bp S mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai - Tujuan keluarga Bp J mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. Masalah selesai <p>P :</p> <p>Lanjutkan kepada tugas keluarga</p> <p>Lanjutkan kepada tugas keluarga</p>	
--	--	--	--	--	--

2	28 / 12 / 2020	Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga	<p>1. Kemampuan keluarga mengenal penyakit rheumatoid arthritis</p> <p>Membantu menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela, gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas, gunakan bahasa sederhana, sederhanakan bahasa bila memungkinkan, berbicara perlahan, pertimbangkan status kesadaran kesehatan pasien di awal kontak melalui informal dan formal.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga bapak J mengatakan penyakit rheumatoid arthritis adalah sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot, dan jaringan tubuh yang timbul pada saat cuaca dan suhu yang dingin. - Keluarga Bp J mengatakan tanda gejala dari penyakit rheumatoid arthritis adalah kelemahan otot, peradangan dan bengkak pada sendi, kekakuan sendi, kejang dan kontraksi otot, gangguan fungsi sendi, sendi berbunyi (krepitasi), endi goyah, timbulnya benjolan nodul, kesemutan pada sendi - Keluarga Bp J mengatakan akan merubah perilaku berkaitan dengan pengobatan penyakit rheumatoid 	
---	----------------	--	---	---	--

			<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Melakukan bantuan koping berkaitan dengan dukungan pengambilan keputusan terkait dengan menentukan apakah terdapat antara pandangan keluarga dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi anggota keluarga yang mengalami penyakit rheumatoid arthritis</p>	<p>arthritis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Bp J mengatakan akan melakukan perubahan seperti membuat lantai rumah yg tidak licin untuk menghindari resiko jatuh, dan membuatkan pegangan didalam rumah untuk memudahkan klien berpegangan saat berjalan didalam rumah, menghindari rumah yang memiliki tangga dan memakai sandal berbahan karet. Memakai baju yang tebal serta celana yang tebal, dan juga memakai kaos kaki - Keluarga Bp J sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita penyakit rheumatoid arthritis seperti seperti membuat lantai rumah yg tidak licin untuk menghindari resiko jatuh, dan 	
--	--	--	---	---	--

			<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Membantu mengidentifikasi perilaku seksual yang tidak dapat diterima, dalam tatanan khusus dan populasi pasien, ungkapkan harapan secara eksplisit (didasarkan pada tingkat fungsi kognitif dan kapasitas untuk mengontrol diri) terkait dengan perilaku seksual atau verbal yang mungkin diarahkan pada yang lain atau obyek yang ada dalam lingkungannya, diskusikan dampak dengan pasien mengenai kosekuensi dari perilaku seksual verbal yang secara sosial tidak dapat di terima, diskusikan dampak negatif pada orang lain mengenai perilaku seksual yang tidak dapat</p>	<p>membuatkan pegangan didalam rumah untuk memudahkan klien berpegangan saat berjalan didalam rumah, menghindari rumah yang memiliki tangga dan memakai sandal berbahan karet. Memakai baju yang tebal serta celana yang tebal, dan juga memakai kaos kaki supaya terhindar dari cuaca dan suhu yang dingin dan juga terhindar dari cedera</p> <p>- Keluarga Bp J mengatakan akan menggunakan dan berkunjung kepuskesmas untuk pengobatan penyakit rheumatoid arthritis yang diderita Ibu L</p> <p>-</p>	
--	--	--	---	--	--

		<p>diterima, menghindari mengatur teman sekamar yang memiliki komunikasi, riwayat aktivitas seksual yang tidak tepat, atau memiliki kerentanan tinggi (misalnya: anak yang lebih muda), batasi pergerakan fisik pasien (misalnya: batasan area) sesuai dengan kebutuhan Melakukan terapi perilaku dengan berkaitan modifikasi perilaku terkait dengan menentukan motivasi pasien terhadap perubahan perilakunya, mendukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Melakukan manajemen resiko berkaitan dengan manajemen lingkungan terkait</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Bp J terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penyuluhan - Keluarga Bp J terlihat serius pada saat dilakukan edukasi - Keluarga Bp J terlihat mengerti dan memahami tentang pendidikan kesehatan yang telah disampaikan dan diajarkan - Keluarga Bp J terlihat sudah paham mengenai lingkungan yang baik untuk penderita penyakit rheumatoid arthritis - Keluarga Bp J terlihat sudah paham tentang manfaat fasilitas kesehatan 	
--	--	---	--	--

			<p>dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik, kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjut kepada tugas keluarga nomor 5 <p>A: Tujuan kemampuan keluarga Bp J mengenal sudah tercapai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan kemampuan keluarga Bp J mengambil keputusan sudah tercapai - Tujuan kemampuan keluarga Bp J mampu merawat anggota keluarga sudah tercapai - Tujuan kemampuan keluarga Bp J mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai - Tujuan kemampuan keluarga pada keluarga Bp J mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah tercapai 	
--	--	--	---	--	--

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Melakukan manajemen resiko komunitas berkaitan dengan skrining kesehatan terkait dengan menentukan populasi target untuk dilakukannya pemeriksaan kesehatan, mengiklankan layanan skrining kesehatan untuk meningkatkan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit rheumatoid arthritis</p>	<p>P: Lanjutkan pada tugas keluarga nomor 2</p> <p>Lanjutkan kepada tugas keluarga 3</p> <p>Lanjut kepada tugas keluarga nomor 4</p> <p>Lanjut kepada tugas keluarga nomor 5</p>	
--	--	--	---	--	--

Evaluasi hasil kegiatan kompres hangat rebusan serai

NO	HARI KUNJUNGAN	SKALA NYERI	
		PRE	Post
1	I Tanggal 27 desember 2019	6	5
2	II Tanggal 28 Desember 2019	5	4
3	III Tanggal 29 Desember 2019	4	3

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep KKMP Dan Konsep Kasus Terkait

Pada hasil pengkajian tanggal 27- 31Desember 2019 yang telah dilakukan pada keluarga Bp. J terkhususnya Ibu. L , ditemukan masalah kesehatan yaitu Rheumatoid Arthritis (RA), berikut akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan penyebab yang mempengaruhi Rheumatoid Arthritis (RA), sehingga di dapat di ketahui penyebab yang paling berpengaruh dalam masalah penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) pada keluarga Bp. J terkhususnya pada Ibu. L di Jorong Solok Baruh, Kenagarian Salo, KAB Agam.

Dari hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada keluarga Bp. J terkhususnya pada Ibu. L didapatkan data Ibu. L mengeluh Nyeri Sendi lutut sebelah kanan dan bengkak,pegal-pegal pada kedua kaki , nyeri yang dialaminya hilang timbul ,nyeri lebih berat dirasakan apabila cuaca dingin,nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung \pm 25 menit, rasa nyeri yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas . L tetapi tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya, hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala rematik, tidak tahu bagaimana cara merawat jika nyeri timbul sangat hebat.

Masalah keperawatan utama adalah yang didapatkan sesuai dengan prioritas masalah yang telah disusun yaitu : Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (rheumatoid arthritis).maka dilakukan tindakan Terapi Non Farmakologi dengan Kompres Hangat pakai serai.Tujuan untuk meredakan nyeri pada bagian yang mengalami rheumatoid arthritis.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Bp. J terkhususnya pada Ibu. L didapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit maka di bawa istirahat dan jika sakit tidak berkurang dengan istirahat maka dibawa ke postu atau kepuskesmas terdekat.

Dan dari teoritis tanda gejala dari penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) menurut Nasution, (2011) di temukan nyeri pada anggota gerak, kelemahan otot, peradangan dan bengkak pada sendi, kekakuan sendi, kejang dan kontraksi otot, gangguan fungsi sendi, Sendi berbunyi (krepitasi), sendi goyah, timbulnya perubahan bentuk, kesemutan, nyeri maka ditemukan pada tanda gejala yang sesuai yg di derita oleh keluarga Bp. J terkhususnya pada Ibu. L pada penyakit Rheumatoid Arthritis (RA). Keluarga keluarga Bp. J terkhususnya pada Ibu. L dapat mengidentifikasi gejala dari Rheumatoid Arthritis (RA), terkait dengan yang dijelaskan oleh mahasiswa tentang, pengertian, penyebab, tanda gejala, dari Rheumatoid Arthritis (RA). Dan pada tugas dalam pengambilan keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan sehingga masalah Rheumatoid Arthritis (RA) yang terjadi teratasi (Friedman, 2003), keluarga sudah mengambil keputusan untuk merawat Ibu. L dengan selalu mempertahankan pola makan dan gaya hidup sehat dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai kemampuan yang di miliki oleh keluarga. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari tempat yang dingin(suasana yang hangat) dan memanfaatkan pelayanan kesehatan postu, puskesmas di Jorong Solok Baruah, Kenagarian Salo, KAB Agam.

4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian tanggal 27 -31 desember 2019 pada Keluarga keluarga Bp. J terkhususnya pada Ibu. L didapatkan masalah yang mempengaruhi peran keluarga terhadap penanganan Rheumatoid Arthritis (RA) pada keluarga Bp. J adalah kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit Rheumatoid Arthritis (RA), hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada Hari pertama dan scoring. Hasil dari

pengkajian yang didapatkan adalah Ibu. L sering kesawah untuk bertanam pada dan juga keladang jadi selalalu terpapar deng suhu dan cuaca yang dingin yang menyebabkan penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) timbul dan penyakit itu datang berulang-ulang, dimana menurut Suarjana, 2009 penyebab penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) adalah interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan salah satunya adalah cuaca yang dingin yang dapat menimbulkan Rheumatoid Arthritis (RA).

Dan untuk menghindari faktor resiko dari Rheumatoid Arthritis (RA) menghindari penyebab dari Rheumatoid Arthritis (RA) Keluarga mengetahui sedikit tentang penyakit yang dialami oleh Ibu. L tetapi keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala dan cara pencegahan penyakit yang di derita Ibu. L keluarga juga mengatakan jika ada keluarga yang sakit dibawa istirahat dahulu jika masih sakit baru di bawa ke postu atau puskesmas terdekat. Berdasar kan analisis tersebut, maka mahasiswa melakukan promosi kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis (RA) dan juga melakukan intervensi demonstrasi pengobatan secara nonfarmakologi yaitu kompres hangat pakai serai

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

menurut (Potter, Perry, 2001) dalam penelitian study kasus ini penulis melakukan terapi non farmakologi yaitu kompres air hangat, Indikasi dari terapi kompre air hangat ini untuk sendi seperti sakit dan bengkak karena Rheumatoid Arthritis. Dengan cara penggunaanya kompres hangat basah, sebelum melakukan therapi maka peneliti mempersiapkan alat, kom sedang , air hangat sesuai kebutuhan untuk kompres, waslap, atau handuk pada tempatnya, handuk kecil serta prosedur kerja yang penulis lakukan, dekatkan alat dengan pasien, perhatikan privacy pasien , cuci tangan, atur posisi pasien

dengan nyaman, pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres, masukkan air hangat ke dalam kom sedang, masukkan waslap ke dalam air, peras waslap tersebut lalu kompres daerahsendi sendi yang terasa nyeri, ulangi sampai air tidak hangat lagi, kompres selama 15- 30 menit, kreskan semua alat, bereskan pasien, atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman, cuci tangan, dokumentasikan tindakan ini beserta responnya.

Adapun Hal hal yang perlu diperhatikan, kain harus diganti pada waktunya dan suhu kompres di pertahankan tetap hangat, air jangan terlalu panas, hindarkan agar kulit jangan sampai kulit terbakar, kain kompres harus lebih besar dari pada area yang akan dikompres sehingga didapatkan hasil setelah melakukan terapi yaitu rasa nyeri pada kedua kaki berkurang , nyeri sudah tidak hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki sudah berkurang, nyeri berlangsung \pm 25 menit sudah hilang, kesemutan pada kaki berkurang, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin berkurang.

Kelebihan dari implementasi ketidakefektifan kesehatan keluarga (Rheumatoid Arthritis (RA) adalah upaya meningkatkan status kesehatan, dapat dilakukan oleh seluruh keluarga untuk mengetahui cara merawat keluarga yang sakit Rheumatoid Arthritis (RA), tidak hanya efektif untuk menurunkan gejala penyakit tetapi juga mencegah timbulnya masalah kesehatan kembali. Bentuk hambatan dari kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga (Rheumatoid Arthritis (RA)) adalah kebiasaan dan prilaku yang sangat sulit untuk di ubah, dibutuhkan waktu yang cukup lama ini menyebabkan pemikiran bahwa efeknya masih belum dapat dirasakan segera.

4.3 Alternative Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Untuk alternatif pemecahan masalah Program kegiatan yang telah dilakukan adalah pendataan dan survei ke keluarga ibu.L. kegiatan ramah tamah di perlukan pertama kali untuk mengakrabkan mahasiswa ke keluarga binaan, dimana kegiatan tersebut dilakukan beberapa hari pertama. Pada hari-hari

berikutnya, mahasiswa mulai meneliti permasalahan-permasalahan yang dihadapi dengan mengidentifikasi, menganalisis dan memprioritaskan masalah. Maka munculnya masalah yaitu penyakit rematik pada ibu L dengan masalah keperawatan nyeri Kronisberhubungan Rheumatoid Arthritis pada keluarga BP. J terkhususnya Ibu dimana ibu L merasakan kaki terasa nyeri, bengkak, kesemutan. Adapun intervensi yang dapat dilakukan pada ibu L yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, penyuluhan tentang rematik, menganjurkan ibu L melakukan pemeriksaan TD secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan serta menjelaskan tentang prosedur kompres hangat rebusan serai. yang keluarga juga ikut mendengarkan dengan baik,. kemudian mencobakan langsung, sebelum dilakukan kompres hangat rebusan serai tersebut selama 15 menit.

Alternatif pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit keluarga Rheumatoid Arthritis (RA) adalah dengan menjadikan suatu kegiatan yang terjadwal atau dibiasakan dalam aktivitas. Salah satunya dengan cara terapi non farmakologi yaitu dengan cara kompres hangat pakai daun serai, persiapan alat, kom sedang, air hangat sesuai kebutuhan, serai, waslap, atau handuk pada tempatnya, handuk kecil serta prosedur kerja, dekatkan alat dengan pasien, perhatikan privacy klien, cuci tangan, atur posisi pasien dengan nyaman, pasang pengalas handuk kecil dibawah daerah yang akan dikompres, masukkan air hangat ke dalam kom sedang dan serai, masukkan waslap ke dalam air, peras waslap tersebut lalu kompres daerah sendi sendi yang terasa nyeri, ulangi sampai air tidak hangat lagi, kompres selama 15-30 menit, kembalikan semua alat, bereskan pasien, atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman, cuci tangan, dokumentasikan tindakan ini beserta responnya. Adapun hal hal yang perlu diperhatikan, kain harus diganti pada waktunya dan suhu kompres di pertahankan tetap hangat, air jangan terlalu panas, hindarkan agar kulit jangan sampai kulit terbakar, kain kompres harus lebih besar dari pada area yang akan dikompres.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

- a. Dari hasil pengkajian keluarga Bp.J didapatkan penyakit rheumatoid arthritis yang di rasakan oleh Ibu L ditandai dengan adanya terasa nyeri pada kaki sebelah kanan, nyeri hilang timbul pada kaki, nyeri terasa tertusuk pada kaki, nyeri berlangsung \pm 25 menit, kesemutan pada kaki, pegal-pegal pada kedua kaki saat cuaca dingin. Dan keluarga Bp. J merupakan dengan tipe keluarga tahap perkembangan anak usia remaja. Pada tahap ini anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa.
- b. Diagnosa yang di ambil dari hasil pengkajian dan data yang di dapatkan adalah :
 1. nyeri kronis berhubungan dengan rheumatoid arthritis pada keluarga Bp J terkhususnya Ibu L
 2. ketidak efektifan manajemen keluarga berhubungan dengan rheumatoid arthritis pada keluarga Bp J terkhususnya Ibu L
- c. Perencanaan yang dilakukan penulis disusun berdasar dengan lima tugas kesehatan keluarga. Intervensi dilakukan sebagai terkait dengan kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit Rheumatoid Arthritis (RA), salah satu yaitu pendidikan kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis (RA) dan demonstrasi terapi nonfarmakologi dengan kompres hangat pakai serai. Intervensi ini dilakukan sebagai upaya penanganan dan pencegahan Rheumatoid Arthritis (RA).
- d. Implementasi pada dari nyeri kronis dan ketidak efektifan manajemen keluarga Bp.J tentang Rheumatoid Arthritis (RA), di tetapkan bersama keluarga dan menyepakati dan menyisipkannya ke dalam perilaku keseharian keluarga.
- e. Evaluasi dilakukan secara formatif, yaitu didapatkan nyeri kronis dan ketidak efektifan manajemen keluarga Bp.J hasil masalah terkait intervensi

nyeri kronis dan ketidak efektifan manajemen keluarga tentang Rheumatoid Arthritis (RA) tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan rencana tindak lanjut intervensi untuk meneruskan intervensi

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Profesi Keperawatan

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya puskesmas kecamatan baso kabupaten Agam dapat meningkatkan promosi kesehatan khususnya Rheumatoid Arthritis (RA), untuk pemeliharaan kesehatan serta penurunan penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) yang terjadi diwilayah puskesmas baso.

5.2.2 Untuk Keluarga

saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan informasi tentang penyakit Rheumatoid Arthritis (RA) dan meningkatkan kesehatan khususnya dalam peningkatan Rheumatoid Arthritis (RA)

5.2.3 Untuk Perawat Komunikasi/Keluarga

perawat komunitas/ keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan Rheumatoid Arthritis (RA) sebagai upaya dalam menurunkan angka kejadian Rheumatoid Arthritis (RA), pendidikan kesehatan, pemberdayaan dan strategi lintas sektor, aktivitas kelompok, dan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet sehingga masyarakat lebih luas juga mengetahui tentang Rheumatoid Arthritis (RA).

5.2.4 Untuk Institusi Kesehatann

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi Rheumatoid Arthritis (RA), dan memberikan asuhan keperawatan Rheumatoid Arthritis (RA) kepada masyarakat Nagari Salo.

DAFTAR PUSTAKA

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

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





LEMBAR REVISI KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA TAHUN 2019 / 2020

NAMA : ADELINA PUTRI, S.Kep

Nim : 1914901708

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI UNTUK MENGGURANGI NYERI
PADA NY. L ARTRITIS REUMATOID DI JORONG SOLOK BARUAH
NAGARI SALO KEC. BASO KABUPATEN AGAM TAHUN 2019 / 2020.

Penguji 1 : Ns. Aldo Yuliano MP, S. Kep, MM

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1		Tambahkan jurnal di BAB I	
2		Tambahkan konsep nyeri BAB II	
3		Tambahkan kegiatan Evaluasi Hasil	
4		Ace y sjsjs	




LEMBAR REVISI KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA TAHUN 2019 / 2020

NAMA : ADELINA PUTRI, S.Kep

Nim : 1914901708

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES HANGAT REBUSAN SERAI UNTUK MENGGURANGI NYERI
PADA NY. L ARTRITIS REUMATOID DI JORONG SOLOK BARUAH
NAGARI SALO KEC. BASO KABUPATEN AGAM TAHUN 2019 / 2020.

Penguji 2 : Ns. Kalpana Kartika, M.Si

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.		Tambahkan Bab tt Konsep nyeri	
2.		Perbaiki bab tt Implementasi	
3		Ace untuk asgn.	





LEMBAR KONSULTASI KIAN PROGRAM STUDI PROFESI
NERS UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA TAHUN 2019 /2020

NAMA : ADELINA PUTRI, S.Kep

NIM : 1914901708

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT PAKAI SERAI
UNTUK MENGGURANGI NYERI PADA NY.L ARTRITIS
REUMATOID DI JORONG SOLOK BARUAH NAGARI SALO
KEC. BASO KAB. AGAM TAHUN 2019 / 2020

Pembimbing 1 : NS. KALPANA KARTIKA , MSI

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	22 Juli 2020	Revisi Skripsi Sem. 6 & 3, 4, 5	
2.	Senin 21 September 2020	Revisi skripsi bab. 10, 11	
3.		Revisi skripsi Sem.	
4.		Ace unmc Ujikan	



LEMBAR KONSULTASI KIAN PROGRAM STUDI PROFESI
NERS UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA TAHUN 2019 /2020

NAMA : ADELINA PUTRI, S.Kep

NIM : 1914901708

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PENERAPAN TERAPI KOMPRES HANGAT PAKAI SERAI
UNTUK MENGGURANGI NYERI PADA NY.L ARTRITIS
REUMATOID DI JORONG SOLOK BARUAH NAGARI SALO
KEC. BASO KAB. AGAM TAHUN 2019 / 2020

Pembimbing 2 : NS. MILLIA ANGGRAINI, S.Kep, MKM

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.		- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki Pementasan	
2.		- Perbaiki Teori - tulus tolong di	
3		Perhatikan - - Perbaiki Daftar Pustaka	
4		Acc di ukur	