

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON DAN KOMPRES HANGAT
TERHADAP NYERI RHEUMATOID ARTHRITIS DI KELUARGA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Fitri Ludfiyani

NPM : 17.0601.0009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON DAN KOMPRES HANGAT
TERHADAP NYERI RHEUMATOID ARTHRITIS DI KELUARGA**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 10 Juni 2020

Pembimbing I



Ns. Priyo, M.Kep
NIK. 977208116

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ns. Enik Suharyanti'.

Ns. Enik Suharyanti, M.Kep
NIK. 037606002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Fitri Ludfiyani

NPM : 17.0601.0009

Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)

Judul KTI : Penerapan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Rheumatoid Arthritis di Keluarga

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Penguji I : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)
NIK. 207608164

Penguji II : Ns. Priyo, M.Kep (.....)
NIK. 977208116

Penguji III : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)
NIK. 037606002

Magelang, 10 Juni 2020
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Pusih Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat terhadap Nyeri Rheumatoid Arthritis”. Dengan segala kerendahan penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan dorongan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
3. Ns. Priyo, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah,
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah,
5. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah,
6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah membantu dalam memfasilitasi dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah,
7. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat

buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah,

8. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberi dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah memberikan pada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya kepada Allah SWT. semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis	6
2.2 Konsep Relaksasi Benson	26
2.3 Konsep Kompres Hangat	27
2.4 Pathway.....	29
BAB 3 METODE STUDI KASUS	30
3.1 Desain Studi Kasus	30
3.2 Subyek Studi Kasus	30
3.3 Fokus Studi	30
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	31
3.5 Instrumen Studi Kasus	32
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	33
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	37
3.8 Analisa Data.....	37
3.9 Etika Studi Kasus	38
BAB 5 PENUTUP.....	75
5.1 Kesimpulan	75

5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis	20
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Persendian	7
Gambar 2.2 Anatomi Sendi Sinovial	7
Gambar 2.3 Pathway Rheumatoid Arthritis (Muttaqin, 2011 Qadafi, 2018).....	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Rheumatoid Arthritis sering menjadi masalah kesehatan yang cukup mengganggu dan sering terjadi dimasyarakat. Penderita Rheumatoid Arthritis bisa terjadi pada orang dewasa maupun lansia. Pada penderita Rheumatoid Arthritis biasanya akan sering mengeluhkan linu-linu, pegal, dan nyeri (American College of Rheumatology, 2012) dalam (Damanik et al., 2019).

Menurut (Heming, 2006), Faktor yang menyebabkan tingginya jumlah penderita Rheumatoid Arthritis antara lain, faktor genetik, faktor usia, kelenjar atau hormon , psikologis, gangguan imunitas, infeksi virus atau bakteri, pekerjaan, makanan, lingkungan yang tidak sehat. Nyeri hal yang sering dikeluhkan oleh penderita Rheumatoid Arthritis. Dari keluhan tersebut penyakit Rheumatoid Arthritis sangat mengganggu aktivitas penderita, yang paling utama adalah aktivitas yang memerlukan gerak tubuh. Karena apabila beraktivitas nyeri akan kambuh (Udiyani, 2018).

Nyeri yang disebabkan oleh Rheumatoid Arthritis adalah nyeri kronis yang bisa menyebabkan ketidakmampuan untuk beraktivitas secara penuh dan berkurangnya rentang gerak. Nyeri kronis biasanya akan menyebabkan periode remisi yaitu gejala yang hilang sebagian atau secara keseluruhan. Dari periode remisi tersebut, biasanya akan mengalami frustrasi dan mengarah pada psikologis (Mutaqqin, 2008) dalam (Ropei et al., 2018).

Menurut Rheumatoid Arthritis Foundation (2015), sebanyak 22% atau lebih dari 50 juta jiwa dewasa di Amerika Serikat berusia 18 tahun telah diagnosa Rheumatoid Arthritis. Dari data tersebut, sekitar 3% atau 1,5% orang dewasa mengalami Rheumatoid Arthritis. Rheumatoid Arthritis terjadi pada 1,5% populasi

orang dewasa di negara maju dan dari 42,7 juta jiwa telah terdiagnosis Rheumatoid Arthritis 23,3 juta pada umumnya lanjut usia (Rufaridah, 2020).

Di Indonesia tahun 2020 jumlah lanjut usia 28,8 juta jiwa dan akan mengalami berbagai macam penyakit, diantaranya Rheumatoid Arthritis sebanyak 49,0%. Prevelensi Rheumatoid Arthritis di Indonesia cukup tinggi (Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, 2013). Prevelensi Rheumatoid Arthritis lebih tinggi perempuan 13,4% dibanding dengan laki-laki 10,3% (Marisf, 2016 dalam Rina, 2017) dalam (Rufaridah, 2020). Sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebanyak (38,6%) yang mengalami Rheumatoid Arthritis (Ropei et al., 2018). Prevelensi penyakit sendi pada penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun menurut Provinsi Jawa Tengah ada 6,78% (Rikesdas 2018) dalam (Kemenkes RI, 2018). Di Kabupaten Magelang sebanyak 7,5% (Budi, 2013) dalam (Contantia, 2017).

Dampak dari Rheumatoid Arthritis seperti kelelahan, penurunan rentang gerak tubuh dan nyeri pada pergerakan. Pada saat bangun tidur pagi hari kekakuan akan bertambah berat, disertai nyeri hebat pada awal gerakan tetapi kekakuan dirasakan tidak berlangsung lama yaitu seperempat jam. Kekakuan yang terjadi di waktu pagi hari akan menyebabkan berkurangnya kemampuan gerak ekstensi, keterbatasan dalam mobilitas fisik dan efek sistemik yang dapat menyebabkan kegagalan organ dan kematian (Prices, 2005) dalam (Ropei et al., 2018).

Nyeri kronis yang timbul apabila tidak diatasi secara adekuat akan menimbulkan efek membahayakan selain ketidaknyamanan. Biasanya nyeri yang terjadi dalam waktu lama sering mengakibatkan ketidakmampuan. Kemungkinan klien tidak mampu melanjutkan aktivitas dan melakukan hubungan interpersonal sebelum nyeri berkurang atau hilang. Dan juga dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan pribadi, seperti berpakaian atau makan (Smeltzer, 2013) dalam (Ropei et al., 2018).

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Dengan farmakologi menggunakan obat- obatan analgetik, anti inflamasi non steroid (NSAIDs), opioid. Namun, beberapa obat analgetik memiliki efek samping pada ginjal dan hati (Smeltzer, 2013).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologi untuk penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan tehnik relaksasi, didalam teknik relaksasi terdapat berbagai teknik antaranya ada teknik relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, dan relaksasi benson, lalu ada stimulasi kutaneus yaitu terapi kompres hangat. Pada nyeri Rheumatoid Arthritis dapat dilakukan dengan inovasi terapi relaksasi benson dan kompres hangat. Menurut jurnal (Ropei et al., 2018) terdapat pengaruh yang signifikan pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri Rheumatoid Arthritis dan terdapat pula kompres hangat yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri Rheumatoid Arthritis.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menerapkan inovasi terapi relaksasi benson dan kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada Rheumatoid Arthritis.

1.2 Rumusan Masalah

Rheumatoid Arthritis merupakan masalah yang sering dialami oleh masyarakat. Pada penderita Rheumatoid Arthritis sering mengeluhkan nyeri, linu-linu, dan pegal. Apabila masalah Rheumatoid Arthritis tidak ditangani maka tidak mampu untuk melanjutkan aktivitas dan melakukan hubungan interpersonal sebelum nyeri berkurang atau hilang. Menurut jurnal (Ropei et al., 2018) terdapat pengaruh yang signifikan pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri Rheumatoid Arthritis dan terdapat pula kompres hangat yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri Rheumatoid Arthritis.

Maka dari itu penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk menurunkan nyeri pada Rheumatoid Arthritis ?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu untuk mengaplikasikan inovasi terapi relaksasi benson dan kompres hangat pada asuhan keperawatan keluarga terhadap klien dengan nyeri Rheumatoid Arthritis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat :

1.3.2.1 Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan keluarga klien dengan nyeri rheumatoid arthritis.

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan keluarga klien dengan nyeri rheumatoid arthritis.

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi asuhan keperawatan keluarga klien dengan rheumatoid arthritis menggunakan inovasi terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

1.3.2.4 Mampu mengimplementasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan nyeri rheumatoid arthritis menggunakan penerapan relaksasi benson dan kompres hangat.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan nyeri rheumatoid arthritis menggunakan inovasi penerapan relaksasi benson dan kompres hangat.

1.3.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian pada keluarga dengan nyeri rheumatoid arthritis.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Keluarga dan Klien

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan untuk klien dan keluarga diharapkan dapat memberi manfaat bagi klien dan keluarga dalam penanganan pengurangan tingkat nyeri pada keluarga dengan rheumatoid arthritis menggunakan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

1.4.2 Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi di masyarakat tentang cara pengurangan tingkat nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

1.4.3 Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan pengurangan tingkat nyeri pada penderita Arthritis Rheumatoid dengan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

1.4.4 Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan penanganan penurunan tingkat nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1. Pengertian

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang ditandai oleh inflamasi sistemik kronik dan progresif pada sendi sebagai target utamanya. Manifestasi klinik klasik reumatoid arthritis adalah poliartritis simetrik yang terutama mengenai sendi-sendi kecil pada tangan dan kaki. Selain lapisan synovial sendi, reumatoid arthritis juga bisa mengenai organ-organ di luar persendian seperti kulit, jantung, paru-paru dan mata (Triana wildan, 2015).

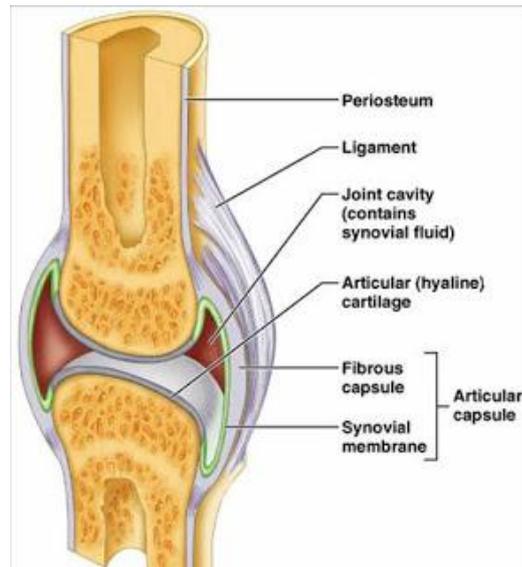
Penyakit Rheumatoid Arthritis merupakan salah satu penyakit autoimun berupa inflamasi arthritis pada pasien dewasa (Singh et al., 2015) dalam (Pharmascience et al., 2016).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit kronis, sistemik, secara khas berkembang perlahan-lahan dan ditandai oleh adanya radang yang sering kambuh pada persendian (Widayati & Hayati, 2017). Penyakit ini terutama mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian pada pria maupun wanita dengan segala usia (Tedampa dkk., 2016) dalam (Hartina sri, 2017).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Rheumatoid Arthritis merupakan peradangan sendi yang dapat menyebabkan nyeri, dan apabila tidak ditangani dapat memperburuk keadaan yaitu, berkurangnya rentang gerak tubuh.

2.1.2. Anatomi Fisiologi Sendi

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan. Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkan yaitu, sendi fibrosa, kartilaginosa dan sinovial (Riyanto, 2017).



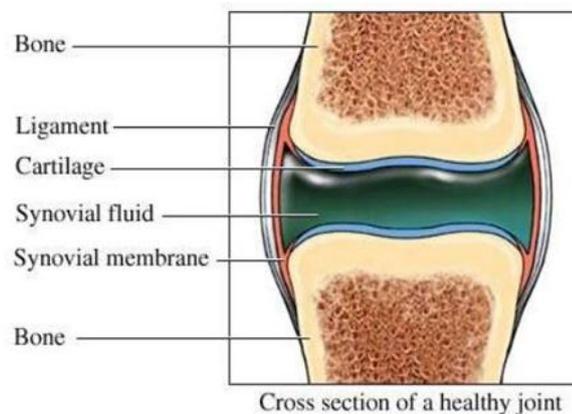
Gambar 2.1 Anatomi Persendian

2.1.2.1 Sendi fibrosa atau sendi mati

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

2.1.2.2 Sendi kartilaginosa atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan)

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



Gambar 2.2 Anatomi Sendi Sinovial

2.1.2.3 Sendi sinovial atau sendi yang bergerak bebas

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

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

2.1.3. Etiologi

Etiologi Rheumatoid Arthritis belum diketahui dengan pasti. Namun, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009) dalam (Braja, 2016).

2.1.3.1 Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60%.

2.1.3.2 Lingkungan, untuk beberapa dekade, sejumlah agen infeksi seperti organisme *Mycoplasma*, Epstein-Barr dan virus rubella menjadi predisposisi peningkatan rheumatoid arthritis.

2.1.3.3 Faktor Infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (*host*) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA.

2.1.3.4 Heat Shock Protein (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein ini mengandung untaian (*sequence*) asam amino homolog. Diduga terjadi fenomena kemiripan molekul dimana antibodi dan sel T mengenali epitop HSP pada agen infeksi dan sel Host. Sehingga bisa menyebabkan terjadinya reaksi silang Limfosit dengan sel Host sehingga mencetuskan reaksi imunologis.

2.1.4. Stadium

Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada Rheumatoid Arthritis yaitu (Nasution, 2011) dalam (Braja, 2016) :

2.1.4.1 Stadium sinovitis

Artritis yang terjadi pada RA disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2011). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofalangeal.

2.1.4.2 Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2011).

2.1.4.3 Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2011).

2.1.5. Manifestasi Klinis

Ada beberapa gejala klinis yang ditemukan pada penderita Rheumatoid Arthritis. Gejala klinis ini tidak harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena itu penyakit ini memiliki gejala klinis yang sangat bervariasi (Saifudin, 2018)

2.1.5.1 Gejala-gejala konstusional, misalnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan demam.

2.1.5.2 Poliartritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi diartrodial dapat terserang.

2.1.5.3 Pentingnya membedakan nyeri yang disebabkan perubahan mekanis dengan nyeri yang disebabkan inflamasi. Nyeri yang timbul setelah aktivitas dan hilang setelah istirahat serta tidak timbul pada pagi hari merupakan tanda nyeri

mekanis. Sedangkan nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi atau nyeri yang hebat pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.

2.1.5.4 Kekakuan sendi di pagi hari lebih dari 1 jam, dapat bersifat generalisata tetapi terutama menyerang sendi-sendi, kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam.

2.1.5.5 Arthritis erosif merupakan ciri khas penyakit ini pada gambaran radiologik. Peradangan sendi yang kronik mengakibatkan erosi ditepi tulang.

2.1.5.6 Deformitas, kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, sublukasi sendi metakarpofalangeal, leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari sublukasi metatarsal. Sendi-sendi yang besar juga dapat terangsang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerak ekstensi.

2.1.6. Komplikasi

Rheumatoid Arthritis sendiri tidak fatal, tetapi komplikasi penyakit dapat mempersingkat hidup beberapa individu. Secara umum, rheumatoid arthritis progresif dan tidak bisa disembuhkan. Dalam beberapa waktu penyakit ini secara bertahap menjadi kurang agresif. Namun, jika tulang dan ligamen mengalami kehancuran dan perubahan bentuk apapun dapat menimbulkan efek yang permanen.

Deformitas dan rasa nyeri pada kegiatan sehari-hari akan menjadi sangat sulit atau tidak mungkin dilakukan. Menurut satu survey, 70% dari pasien dengan penyakit Rheumatoid Arthritis menyatakan bahwa rheumatoid arthritis menghambat produktivitas. Pada tahun 2000, sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sekitar sepertiga dari individu berhenti bekerja dalam waktu lima tahun setelah timbulnya penyakit.

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit sistemis yang dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi, seperti berikut ini:

2.1.6.1 Neuropati perifer memengaruhi saraf yang paling sering terjadi ditangan dan kaki. Hal ini dapat mengakibatkan kesemutan, mati rasa, atau rasa terbakar.

2.1.6.2 Infeksi. Pasien dengan rheumatoid arthritis memiliki resiko lebih tinggi untuk infeksi. Obat-obat immunosupresif perlu dipertimbangkan.

2.1.6.3 Masalah GI. Walaupun pasien dengan Rheumatoid Arthritis mungkin mengalami gangguan usus atau perut atau bahkan kanker lambung dan kolorektal.

2.1.6.4 Osteoporosis. Osteoporosis adalah lebih umum terjadi pada wanita post menopause dengan rheumatoid arthritis, terutama pada area pinggul. Risiko osteoporosis juga tampaknya lebih tinggi pada laki-laki riwayat Rheumatoid Arthritis yang berusia lebih dari 60 tahun.

2.1.6.5 Penyakit jantung Rheumatoid Arthritis dapat mempengaruhi pembuluh darah dan independen meningkatkan risiko penyakit jantung koroner iskemik.

2.1.6.6 Sindrom aktivasi makrofag. Ini adalah komplikasi yang mengancam nyawa rheumatoid arthritis dan membutuhkan pengobatan dengan steroid dosis tinggi dan siklosporin A. pasien dengan rheumatoid arthritis harus menyadari gejala, seperti demam terus menerus, kelemahan, mengantuk, dan kelesuan (Noor Z. , Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, 2016) dalam (Qadafi, 2018).

2.1.7. Patofisiologi

Kerusakan sendi yang dialami oleh penderita Rheumatoid Arthritis dimulai dari adanya faktor pencetus, yaitu berupa autoimun atau infeksi, dilanjutkan dengan adanya proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel, yang mengakibatkan terjadinya neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan-bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Inflamasi didukung oleh sitokin yang penting dalam inisiasi yaitu tumor necrosis factor (TNF), interleukin-1 dan interleukin-6, selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Substansi vasoaktif (histamin, kinin, prostaglandin) dilepaskan pada daerah inflamasi, meningkatkan aliran darah

dan permeabilitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan edema, rasa hangat, erythema dan rasa sakit, serta membuat granulosis lebih mudah keluar dari pembuluh darah menuju daerah inflamasi. Inflamasi kronik pada jaringan lapisan sinovial menghasilkan proliferasi jaringan sehingga membentuk jaringan pannus. Pannus menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang. Berbagai macam sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan dilepaskan, sehingga mengakibatkan destruksi sendi dan komplikasi sistemik (Suarjana, 2009) dalam (Nursalam, 2016, 2016).

2.1.8. Penatalaksanaan

Masalah utama pada penderita Rheumatoid Arthritis biasanya akan mengeluhkan nyeri. Penatalaksananya bisa menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi.

2.1.8.1 Farmakologi (Manik, 2018)

a. NSAID (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug)

Diberikan sejak awal untuk menangani nyeri sendi akibat inflamasi. NSAID yang dapat diberikan antara lain: aspirin, ibuprofen, naproksen, piroksikam, diklofenak, dan sebagainya. Namun NSAID tidak melindungi kerusakan tulang rawan sendi dan tulang dari proses destruksi.

b. DMARD (Disease-Modifying Antirheumatic Drug)

Digunakan untuk melindungi sendi (tulang dan kartilago) dari proses destruksi oleh Rheumatoid Arthritis. Contoh obat DMARD yaitu: hidrosiklorokuin, metotreksat, sulfasalazine, garam emas, penisilamin, dan asatioprin. DMARD dapat diberikan tunggal maupun kombinasi.

c. Kortikosteroid

Diberikan kortikosteroid dosis rendah setara prednison 5-7,5mg/hari sebagai bridge terapi untuk mengurangi keluhan pasien sambil menunggu efek DMARDs yang baru muncul setelah 4-16 minggu.

2.1.8.2 Non Farmakologi

Menurut (Ropei et al., 2018) teknik non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, didalam teknik relaksasi terdapat berbagai teknik diantaranya ada

teknik relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, dan relaksasi benson, lalu ada stimulasi kutaneus yaitu terapi kompres hangat.

2.1.9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah untuk mendeteksi:

2.1.9.1 Anemia, defisiensi sel darah merah.

2.1.9.2 Faktor rheumatoid arthritis, yaitu antibodi yang sering ditemukan dalam darah individu yang mengalami rheumatoid arthritis.

2.1.9.3 Elevasi laju endap darah (LED), yaitu indikator proses inflamasi dalam tubuh dan juga keparahan penyakit.

2.1.9.4 C-reactive protein (CRP) merupakan pemeriksaan tambahan yang digunakan untuk mengkaji inflamasi dalam tubuh. Pada beberapa kasus, LED tidak akan mengalami elevasi, tetapi CRP akan naik atau sebaliknya.

2.1.9.5 Sinar-X digunakan untuk mendeteksi kerusakan sendi dan melihat apakah penyakit berkembang (Hurst, 2015) dalam (Qadafi, 2018).

2.1.10. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis

Asuhan keperawatan keluarga adalah merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. (Nurul Cahyatin, 2012) dalam (Andini Ulfiya Rahmat, 2017) Proses Asuhan Keperawatan Keluarga terdiri dari lima, yaitu :

2.1.10.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga (Santun setiawati, 2008)

a. Data Umum, data umum ini mencakup :

- 1) Kepala keluarga (KK)
- 2) Umur, dalam pengkajian ini bisa menyangkut pada penderita Rheumatoid Arthritis karena mengetahui umur dan jenis kelamin penderita Rheumatoid Arthritis pada keluarga.

- 3) Alamat, berisi alamat lengkap tempat tinggal Kepala Keluarga tersebut dalam satu rumah.
- 4) Pekerjaan dan pendidikan KK, pekerjaan juga bisa mempengaruhi Rheumatoid Arthritis.
- 5) Komposisi keluarga, berisi riwayat anggota keluarga. Susunan anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan. Pada komposisi ini pencatatan dimulai dari anggota keluarga yang sudah dewasa kemudian diikuti dengan anak sesuai dengan usia dari yang paling tua.
- 6) Tipe keluarga, menjelaskan mengenai tipe keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram keluarga.
- 7) Suku bangsa, menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti Jawa, Sunda dan lain sebagainya.
- 8) Status sosial ekonomi, berdasarkan pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan keluarga yang merupakan pembentuk utama dari gaya hidup keluarga di lingkungan. Dan ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh, dan diketahui siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga.

b. Genogram, dari komposisi keluarga kemudian dibuat genogram, genogram terdiri dari tiga generasi. Tujuan dibuat genogram untuk mengetahui apakah ada faktor genetik pada penderita Rheumatoid Arthritis.

c. Kebutuhan sehari-hari

1) Istirahat tidur

Menjelaskan tentang pola istirahat tidur sehari-hari pada keluarga meliputi lamanya keluarga dalam beristirahat, kebiasaan keluarga dalam pemenuhan istirahat tidur, dan lingkungan sekitar rumah yang mempengaruhi istirahat tidur.

2) Aktivitas dan olahraga

Menjelaskan tentang kegiatan olahraga dalam keluarga dan aktifitas keluarga dalam sehari-hari.

d. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan keluarga inti. Meliputi : riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, orang tua, dan hubungan masa silam dengan kedua orang tua.

e. Status Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, sarana pembuangan air, limbah dan kebutuhan MCK (mandi, cuci, kakus), saran air bersih dan minum yang digunakan.

2) Karakteristik tetangga dengan komunitas

Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu keadaan sekitar tempat tinggal keluarga, meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai dan norma serta aturan dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga dapat berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.

4) System pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas kesehatan yang menunjang kesehatan (bpjs, askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas social yang ada disekitar keluarga dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan.

f. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga dimasyarakat sekitarnya (Riyanto, 2017).

- 1) Struktur peran keluarga menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan peranya di lingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.
- 2) Nilai atau norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- 3) Pola komunikasi keluarga menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
- 4) Struktur kekuatan keluarga, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung keluarga.

g. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif dan koping: keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- 2) Fungsi sosialisasi: keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping; memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.
- 3) Fungsi reproduksi: keluarga melahirkan anaknya.
- 4) Fungsi ekonomi: keluarga memberikan financial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.
- 5) Fungsi fisik atau perawatan kesehatan: keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

h. Tugas Keluarga dibidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu di pahami dan dilakukan. Ada 5 tugas

keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan (Fridman dalam Achjar, 2010) dalam (Andini Ulfiya Rahmat, 2017).

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa perubahannya.

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siap diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segeralah melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan agar meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

3) Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu mudah. Perawat ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga mempunyai kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Suparyanto, 2012).

4) Memodifikasi lingkungan keluarga seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010).

i. Stres dan coping keluarga, meliputi stress jangka panjang dan jangka pendek, kemampuan keluarga merespon stressor, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

j. Pemeriksaan fisik, semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik ditempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan fisik pada penderita Rheumatoid Arthritis dapat dilakukan dengan cara head to toe, inspeksi, palpasi pada sendi yang mengalami nyeri. Pemeriksaan fisik ini juga mengetahui masalah yang dialami pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan adanya kemerahan, bengkak, panas dan kekakuan sendi. Pada sistem integument dapat dilihat dari warna kulit, integritas kulit, turgor kulit.

k. Pengkajian Nyeri

P (Provokes) : Apa yang menyebabkan nyeri ?

Q (Quality) : Gambaran kualitas nyeri pada Rheumatoid Arthritis, apakah seperti ditusuk, diiris, tertekan, terbakar, kram dll.

R (Regio) : Dimana nyeri itu timbul?. Apakah dibagian sendi siku, lutut, pergelangan tangan dan kaki.

S (Scale) : berapakah skala nyeri yang dirasakan. Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri berat.

T (Time) : kapan nyeri itu timbul? Apakah onsetnya cepat atau lambat? Berapa lama nyeri itu timbul? apakah hilang timbul atau terus menerus?.

l. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian perawat akan menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.1.10.2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan promosi kesehatan adalah penilaian klinis terhadap motivasi individu, keluarga, atau komunitas serta keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan aktualisasi potensi kesehatan manusia sebagai ungkapan

kesiapan mereka untuk meningkatkan perilaku kesehatan tertentu, seperti nutrisi dan olahraga. Diagnosis promosi kesehatan dapat digunakan pada berbagai bidang kesehatan dan tidak membutuhkan tingkat kesejahteraan tertentu (NANDA International, 2007). Potensial peningkatan kenyamanan merupakan contoh diagnosis promosi kesehatan. (Riyanto, 2017).

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada penderita Rheumatoid Arthritis sebagai berikut:

- a. Nyeri kronis
- b. Hambatan mobilitas fisik
- c. Defisiensi pengetahuan
- d. Resiko tinggi trauma
- e. Ansietas
- f. Resiko tinggi infeksi

2.1.10.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan (Riyanto, 2017).

1) Menetapkan Masalah Prioritas

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Maglaya (2009).

Tabel 2.1. Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1.	Sifat masalah Skala : Wellness Aktual Resiko Potensial	3 3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

cara skoring :

- a) Tentukan skore untuk setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan makna tertentu dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi} \times \text{bobot}}$$

- c) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

2) Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas Penentuan

Penentuan prioritas masalah didasarkan dari 4 kriteria yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

- a) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b) Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat dirubah perawat perlu memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - 2) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang dapat dalam memperbaiki masalah
 - 4) Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- d) Kriteria ke empat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.

2.1.10.4 Rencana Keperawatan Keluarga

Langkah pertama yang dilakukan adalah merumuskan tujuan keperawatan. Tujuan dirumuskan untuk mengetahui atau mengatasi serta meminimalkan stressor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat garis pertahanan sekunder, dan pencegahan tersier untuk memperkuat garis pertahanan tersier.

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga. Sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga (Andini Ulfiya Rahmat, 2017).

Intervensi :

a. Nyeri kronis

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien dan keluarga mengatakan jika nyeri berkurang dan lebih nyaman.

Tujuan khusus :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri teratasi.

NIC :

- 1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, intensitas atau beratnya dan faktor pencetus.
- 2) Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan.
- 3) Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri.
- 4) Evaluasi pengalaman nyeri di masa lalu yang meliputi riwayat nyeri kronik individu atau keluarga.

b. Hambatan mobilitas fisik

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat berkurang dengan kriteria hasil: klien mengatakan sudah bisa berjalan dengan pelan-pelan.

Tujuan khusus :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik tertatasi.

NIC :

- 1) Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi.
- 2) Jelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi.
- 3) Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas.
- 4) Dukung latihan ROM aktif.

c. Defisiensi pengetahuan

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan klien dan keluarga bertambah dengan kriteria hasil: klien dan keluarga mengetahui tentang nyeri pada penderita Arthritis Rheumatoid.

Tujuan khusus :

Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah defisien pengetahuan teratasi.

NIC :

- 1) Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga.
- 2) Gunakan metode diskusi dan tanya jawab dalam penyampaian informasi.
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengurangan tingkat nyeri dengan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

d. Risiko tinggi trauma

Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko tinggi trauma klien dan keluarga teratasi dengan kriteria hasil: klien dan keluarga mengetahui cara mencegah trauma.

Tujuan Khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah risiko tinggi trauma teratasi.

NIC :

- 1) Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien.
- 2) Identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien.

e. Ansietas

Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas klien dan keluarga teratasi dengan kriteria hasil: klien dan keluarga mengetahui cara manajemen ansietas.

Tujuan Khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah ansietas teratasi.

NIC :

- 1) Monitor intensitas kecemasan.
- 2) Mencari informasi untuk mengurangi ansietas.
- 3) Rencana strategi koping untuk situasi penuh stress

f. Resiko tinggi infeksi

Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko tinggi infeksi klien dan keluarga teratasi dengan kriteria hasil: klien dan keluarga mengetahui cara terhindar dari infeksi.

Tujuan Khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah risiko tinggi infeksi teratasi.

NIC :

- 1) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- 2) Kaji tanda-tanda infeksi
- 3) Lakukan tindakan keperawatan yang bersifat invasive secara aseptis

2.1.10.5 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi:

- a. Tindakan keperawatan langsung
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - 1) Memberikan informasi.
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara :

- 1) Mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan.
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
- 1) Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara :
- 1) Menentukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga, seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
- 1) Mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
- (Riyanto, 2017).

2.1.10.6 Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/ keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan

menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riyanto, 2017).

2.2 Konsep Relaksasi Benson

2.2.1 Pengertian Relaksasi Benson

Relaksasi Benson yang merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau faith factor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Benson & Proctor, 2000 dalam Kosasih, 2015) dalam (Ropei et al., 2018).

Menurut jurnal (Ropei et al., 2018) terdapat penurunan tingkat nyeri Rheumatoid Arthritis setelah dilakukan terapi relaksasi benson. Nyeri sebelum dilakukan relaksasi benson pada lanjut usia di RPSTW Karawang tahun 2017 adalah diantara 5,40 – 7,51. Setelah dilakukan relaksasi benson pada lanjut usia di RPSTW Karawang tahun 2017 adalah diantara 2,10-3,90.

2.2.2 Manfaat Relaksasi Benson

Pada jurnal (Ropei et al., 2018) menjelaskan bahwa menjelaskan formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang diyakini akan menimbulkan respons relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekadar relaksasi tanpa melibat unsur keyakinan terhadap hal- hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan menghilangkan rasa nyeri (Benson & Proctor, 2000 dalam Kosasih, 2015).

2.2.3 Teknik Pelaksanaan Relaksasi Benson

Teknik Pelaksanaan Relaksasi Benson sebagai berikut :

- a. Posisikan pasien pada poisis duduk yang nyaman
- b. Instruksikan pasien untuk memejamkan mata
- c. Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks

- d. Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai
- e. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan
- f. Lakukan selama kurang lebih 10-20 menit, dilakukan 2 hari sekali selama 2 minggu.
- g. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan

2.3 Konsep Kompres Hangat

2.3.1 Pengertian Kompres Hangat

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Pada umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan. Respon fisiologis yang terjadi akibat panas adalah vasodilatasi, viskositas darah menurun, ketegangan otot menurun, metabolisme jaringan meningkat, serta meningkatnya permeabilitas kapiler (Anisa, 2017).

Menurut jurnal (Ropei et al., 2018) terdapat penurunan tingkat nyeri Rheumatoid Arthritis setelah dilakukan kompres hangat. Dengan estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nyeri sebelum dilakukan kompres hangat pada lanjut usia di RPSTW Karawang tahun 2017 adalah diantara 5,09 – 6,73. Setelah dilakukan kompres hangat diperoleh rata-rata 2,00, dengan standar deviasi 1,471.

Sedangkan menurut jurnal (Damanik et al., 2019) terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien penyakit Rheumatoid Arthritis.

2.3.2 Manfaat Kompres Hangat

Meningkatkan pergerakan dan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena didalam jaringan, meningkatkan pengiriman leukosit

dan antibiotik kedaerah luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, memberi rasa hangat lokal (Anisa, 2017).

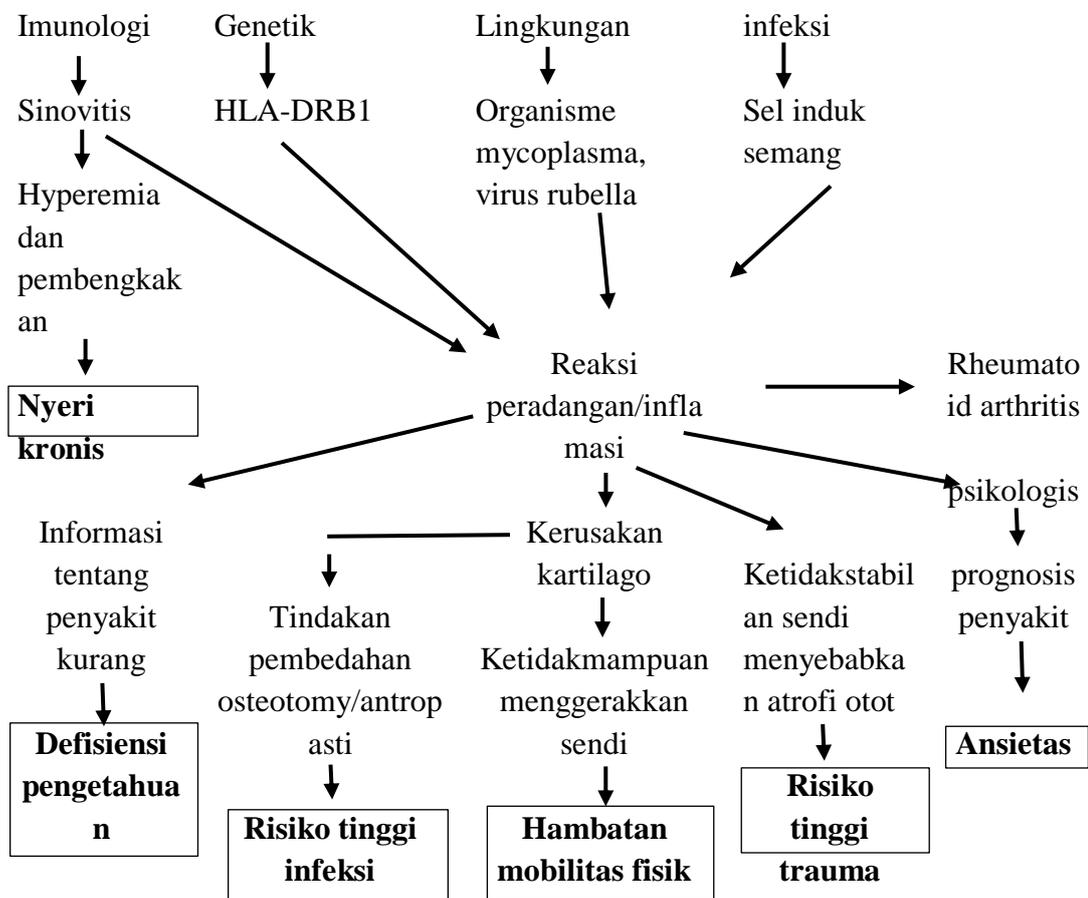
2.3.3 Teknik Pelaksanaan Kompres Hangat

Teknik Pelaksanaan Kompres Hangat sebagai berikut :

- a. Beritahu klien dan dekatkan alat
- b. Cuci tangan
- c. Atur posisi klien
- d. Basahi waslap dengan air hangat yang sudah diukur menggunakan thermometer air dengan suhu 40°C - 45°C , peras lalu letakkan pada bagian yang nyeri
- e. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat
- f. Lakukan selama 15 menit, dilakukan pagi hari selama 6 hari berturut-turut.
- g. Setelah selesai kemudian dikeringkan bagian yang basah dengan handuk kering

Menurut (Damanik et al., 2019) dan (Devi, 2019)

2.4 Pathway



Gambar 2.3 Pathway Rheumatoid Arthritis (Muttaqin, 2011 Qadafi, 2018)
(Riyanto, 2017)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penerapan Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu bentuk penelitian atau studi suatu masalah yang memiliki sifat kekhususan, dapat dilakukan baik dengan pendekatan kualitatif maupun kuantitatif, dengan sasaran perorangan ataupun kelompok, bahkan masyarakat luas (Nursalam, 2016).

Studi kasus dalam asuhan keperawatan keluarga ini adalah penerapan terapi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk mengatasi nyeri Rheumatoid Arthritis dikeluarga.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi pada pendekatan keperawatan ini menggunakan 2 klien dengan diagnosa medis yang sama, masalah keperawatan yang sama.

Pada studi kasus ini yang digunakan adalah 2 klien dengan diagnosa Rheumatoid Arthritis yang diberikan terapi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk mengatasi nyeri Rheumatoid Arthritis dikeluarga.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus yang dilakukan adalah asuhan keperawatan keluarga pada klien yang menderita nyeri Rheumatoid Arthritis dengan skala ringan dengan batasan skala 1-3 dan skala sedang dengan batasan skala 4-6. Fokus studi yang digunakan pada klien dengan menerapkan relaksasi benson dengan cara relaksasi nafas dalam serta menggabungkan keyakinan individu atau faith factor dilakukan 10-20 menit, 2 hari sekali selama 2 minggu dan kompres hangat dengan cara mengkompres menggunakan waslap atau handuk kecil yang sudah dibasahi air

hangat dan sebelumnya air sudah di cek menggunakan thermometer air dengan suhu 40°C-45°C. Dilakukan 15 menit dipagi hari selama 6 hari berturut turut.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan langsung pada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan pendekatan proses keperawatan (Aziz, 2017).

3.4.2 Nyeri

Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun universal, tetapi masih merupakan misteri. Nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang dialaminya (Derviş, 2017).

Klasifikasi nyeri :

3.4.2.1 Nyeri akut, merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diprediksi dan berlangsung < 3 bulan, nyeri timbul secara mendadak dan lokasi nyeri sudah diketahui yang ditandai dengan meningkatnya ketegangan pada otot.

3.4.2.2 Nyeri kronis, merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan aktual dan potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas nyeri ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi dan diprediksi serta berlangsung > 3 bulan. Sumber nyeri tidak diketahui secara pasti, timbul secara hilang timbul dalam satu periode tertentu serta ada kalanya penderita tersebut terbebas dari rasa nyeri dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Padapenderita dengan nyeri kronis,

penginderaan nyeri terjadi lebih dalam sehingga penderita sulit untuk menunjukkan dimana lokasi nyeri. Dampak dari nyeri kronis yaitu penderita mudah tersinggung dan insomnia atau susah tidur.

3.4.3 Relaksasi Benson

Relaksasi benson yang merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau faith factor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Benson & Proctor, 2000 dalam Kosasih, 2015) dalam jurnal (Ropei et al., 2018).

3.4.4 Kompres Hangat

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Pada umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan. Respon fisiologis yang terjadi akibat panas adalah vasodilatasi, viskositas darah menurun, ketegangan otot menurun, metabolisme jaringan meningkat, serta meningkatnya permeabilitas kapiler (Anisa, 2017).

3.4.5 Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang ditandai oleh inflamasi sistemik kronik dan progresif pada sendi sebagai target utamanya. Manifestasi klinik klasik reumatoid arthritis adalah poliartritis simetrik yang terutama mengenai sendi-sendi kecil pada tangan dan kaki. Selain lapisan synovial sendi, reumatoid arthritis juga bisa mengenai organ-organ di luar persendian seperti kulit, jantung, paru-paru dan mata (Triana wildan, 2015).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrument yang digunakan pada studi kasus ini adalah pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) dan lembar observasi; format pengkajian asuhan keperawatan keluarga 32 item. Untuk melakukan

pengkajian asuhan keperawatan keluarga, selain itu dibutuhkan Nursing Kit yang berisi : tensimeter, stetoskop, thermometer. Dalam Relaksasi Benson menggunakan pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) dan lembar observasi. Dan satu set alat inovasi Kompres Hangat yang berupa :

1. Baskom
2. Waslap atau handuk kecil
3. Handuk pengering
4. Thermometer air

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Observasi - partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien dan keluarga mengenai gangguan nyeri yang dirasakan keluarga dengan Rheumatoid Arthritis serta berpartisipasi dengan keluarga klien sebagai orang terdekat klien dan dapat berkontribusi dalam pemberian terapi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat. Dengan observasi penulis dapat mengetahui apakah ada perubahan intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan penerapan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat.

3.6.2 Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan teknik tanya jawab secara langsung pada keluarga dan klien mengenai nyeri yang dirasakan pada keluarga, serta melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga 32 item saat penulis melakukan kunjungan ke rumah klien dan keluarga.

3.6.3 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber buku, informasi dari beberapa jurnal terkait dengan penyakit Rheumatoid Arthritis. Penulis melakukan demonstrasi pelaksanaan terapi Relaksasi Benson

dan Kompres Hangat pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan gangguan nyeri sesuai dengan jurnal dan buku.

3.6.4 Dokumentasi

Penulis melakukan pencatatan atau pendokumentasian data klien dan keluarga melalui catatan medis klien sebelumnya dan dokumentasi ini diambil dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada klien dan keluarga dengan Rheumatoid Arthritis.

3.6.5 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki pada keluarga dengan Rheumatoid Arthritis untuk mengetahui tingkatan nyeri, perubahan bentuk sendi yang dialami oleh penderita Rheumatoid Arthritis.

3.6.6 Praktek Langsung

Penulis melakukan praktek langsung dengan referensi penerapan terapi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat sesuai dengan referensi yang diperoleh pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan nyeri. Penulis melakukan praktek langsung pada saat kunjungan ke rumah pasien.

3.6.7 Langkah-langkah Pengumpulan Data

3.6.7.1 Melaksanakan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.

3.6.7.2 Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.

3.6.7.3 Mendaftarkan diri pada koordinator KTI untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.

3.6.7.4 Mahasiswa mencari kasus melalui data dari puskesmas masing-masing. Mahasiswa mencari 2 klien dengan masalah yang sama untuk dijadikan klien kelolaan.

3.6.7.5 Meminta persetujuan klien yang akan dijadikan sebagai klien kelolaan, setelah mendapatkan 2 klien dengan diagnosa yang sama penulis dapat menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat dan prosedur selama studi kasus yang akan dilakukan.

3.6.7.6 Penulis meminta persetujuan dari klien untuk dijadikan subyek dalam studi kasus dengan mengisi inform concent.

3.6.7.7 Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian pada 2 klien dan melakukan pemeriksaan fisik yang telah dijadikan klien kelolaan, setelah data dari pengkajian sudah terkumpul, penulis kemudian merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien tersebut sesuai dengan masalah yang dialami dan sesuai dengan prioritas keperawatan. Penulis kemudian menyusun intervensi sesuai dengan masing-masing diagnosa, selanjutnya penulis melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya. Setelah melakukan implementasi penulis dapat melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang akan dilakukan.

3.6.7.8 Pada hari kedua penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan kompres hangat pada pagi hari selama 15 menit kemudian dilanjutkan relaksasi benson selama 10-20 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.9 Pada hari ketiga penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan kompres hangat pada pagi hari selama 15 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.10 Pada hari keempat penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan kompres hangat pada pagi hari selama 15 menit kemudian dilanjutkan relaksasi benson selama 10-20 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.11 Pada hari kelima penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan kompres hangat pada pagi hari selama 15 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.12 Pada hari keenam penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan kompres hangat pada pagi hari selama 15 menit kemudian dilanjutkan relaksasi benson selama 10-20 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.13 Pada hari ketujuh penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan kompres hangat pada pagi hari selama 15 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.14 Pada hari kedelapan penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan relaksasi Benson selama 10-20 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.15 Pada hari kesembilan penulis melakukan observasi dan implementasi dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan relaksasi Benson selama 10-20 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan yang sudah diimplementasikan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

3.6.7.16 Mahasiswa wajib memberikan kesimpulan dan saran serta rekomendasi yang aplikatif sesuai hasil pembahasan.

3.6.7.17 Setelah proses hasil pembimbing selesai mahasiswa mendaftarkan diri pada koordinator KTI untuk dapat melaksanakan ujian KTI dengan cara mempresentasikan hasil dari penerapan inovasi yang sudah dilakukan.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Pagiren Jambewangi RT 28/13 Kecamatan Secang Kabupaten Magelang, untuk waktunya akan dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2020 sampai 16 Mei 2020.

3.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak studi kasus di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga cara yaitu, Observasi, Wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari ketiga cara tersebut kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, selanjutnya disalin dalam bentuk catatan terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi Data

Dari hasil wawancara tersebut kemudian dijadikan satu dalam bentuk transkrip atau salinan dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif. Dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, bagan maupun teks naratif. Dan privasi klien dijaga dalam penyajian data.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, selanjutnya dibahas kemudian akan dibandingkan dengan dengan hasil penulis terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.9 Etika Studi Kasus

3.9.1 Informed Consent

Informed consent merupakan suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi dapat juga dikatakan sebagai pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti oleh pasien (Purnama, 2016).

3.9.2 Non-maleficence (tidak merugikan orang lain)

Tujuan prinsip ini adalah untuk melindungi seseorang yang tidak mampu (cacat) atau orang yang non-otonomi. Seperti yang telah dijelaskan, orang ini juga dilindungi oleh prinsip berbuat baik (beneficence) (Afandi, 2017).

3.9.3 Anonymity

Anonymity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (agustiari, 2019).

3.9.4 Confidentiality

Confidentiality merupakan kerahasiaan hasil studi, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus (agustiari, 2019).

3.9.5 Beneficence (melakukan hal yang baik)

Pada tindakan keperawatan ini yang dimaksud adalah memberikan yang terbaik untuk klien dan yang dilakukan tidak merugikan klien.

3.9.6 Justice (keadilan)

Etika ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus pelaksana bersikap adil kepada klien, tidak membeda-bedakan klien yang dilihat dari agama, ras, dan jenis kelamin. Pengelolaan ini harus dilakukan secara profesional.

3.9.7 Veracity (kejujuran)

Diharapkan didalam studi kasus ini penulis menggunakan kejujurannya dalam mengelola klien, dimana tidak menyembunyikan hasil dari pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada saat pengkajian pada klien.

3.9.8 Fidelity (kesetiaan)

Dalam etika studi kasus penulis atau pelaksana tindakan selalu setia yang artinya berkomitmen pada kontrak waktu tempat dan tindakan yang akan dilakukan pada klien (Riko Akino, 2015).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut.

Dalam melakukan pengkajian pada kedua klien tanggal 5 April 2020 menggunakan pengkajian 32 item Friedman (2010) secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada kendala apapun selama proses pengkajian karena selama pengkajian respon klien dan keluarga dari Ny. R dan Ny. M sangat kooperatif. Data yang telah penulis kumpulkan meliputi identitas klien, kebiasaan sehari-hari, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan sekarang, tidak mengalami masalah dalam pendokumentasian. Sehingga dapat mendukung pada tahap selanjutnya.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Dari kedua diagnosa tersebut didapatkan diagnosa prioritas yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa nyeri kronis. Intervensi ditujukan agar keluarga mampu merawat anggota yang sakit, dilakukan dengan prinsip intervensi yaitu manajemen nyeri dengan memberikan terapi non farmakologi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat dan rangkaian intervensi lainnya yaitu berikan informasi terkait penyebab, tanda gejala dan penatalaksanaan nyeri.

Implementasi keperawatan pada kedua klien dengan nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit. Tindakan yang dilakukan selama 2 minggu dengan 9 kali kunjungan dengan melakukan inovasi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat klien mampu mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan keperawatan pada kedua klien dengan nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit didapatkan hasil skala nyeri pada Ny. R dan Ny. M. Pada Ny. R hasil skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Benson yaitu skala 6 dan skala 1. Hasil skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Kompres Hangat yaitu skala 6 dan skala 2. Pada Ny. M hasil skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Benson yaitu skala 5 dan skala 1. Hasil skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Kompres Hangat yaitu skala 4 dan 1. Dan keterampilan dari kedua klien meningkat dengan bisa melakukan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat secara mandiri. Sehingga masalah teratasi dan planning kunjungan rumah dihentikan dengan modifikasi intervensi dengan anjurkan keluarga menerapkan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang menurunkan tingkat nyeri dengan terapi non farmakologi dengan menerapkan dan menambah keterampilan dalam melakukan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat karena dapat menurunkan tingkat nyeri.

5.1.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan menerapkan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat karena dapat menurunkan nyeri Rheumatoid Arthritis dengan menerapkan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat.

5.1.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memperkenalkan atau mensosialisasikan lebih lanjut kepada masyarakat tentang terapi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk menurunkan tingkat nyeri Rheumatoid Arthritis.

5.1.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan untuk lebih memperkenalkan terapi non farmakologi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk menurunkan tingkat nyeri Rheumatoid Arthritis, sehingga dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat diterapkan dimasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2017). Kaidah dasar bioetika dalam pengambilan keputusan klinis yang etis. *Majalah Kedokteran Andalas*, 40(2), 111. <https://doi.org/10.22338/mka.v40.i2.p111-121.2017>
- agustiari. (2019). Journal of Chemical Information and Modeling. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Andini Ulfiya Rahmat. (2017). NYERI DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL : RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH RT 12 RW 02 KELURAHAN UTAN PANJANG KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT Pada tanggal 5 Mei 2017-9 Mei 2017 Disusun Oleh : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA. *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS*, 1–107.
- Anisa, I. N. (2017). Pengaruh Komperes Air Hangat Dengan Kompres Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Rematik Pada Lansia. *Pengaruh Kompres Air Hangat Dengan Kompres Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Rematik*, 9–32.
- Aziz, A. (2017). Universitas Sumatera Utara - Campak. *Asuhan Keperawatan*, x, 84–90.
- Braja, D. (2016). KONSEP ARTHRITIS RHEUMATOID. *Arthritis Rheumatoid*, 66, 37–39.
- Contantia, dindia eka. (2017). RHEUMATOID ARTHRITIS. *APLIKASI PARUTAN JAHE PADA LANSIA DENGAN NYERI KRONIS RHEUMATOID ARTHRITIS*, 1–63.
- Damanik, D. N., Keperawatan, A., Medan, M., & Arthritis, R. (2019). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Reumatoid Arthritis Di Desa Kotasari Kecamatan Galang*. 4(1), 9–15.
- Derviş, B. (2017). KONSEP NYERI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Devi, R. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KASUS ARTHRITIS REUMATOID UNTUK MENGURANGI NYERI KRONIS MELALUI PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT SEREL. *ARTHRITIS RHEUMATOID*, 5(2), 1–9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>
- Hartina sri, et al. (2017). Hasil Pemeriksaan Rheumatoid Arthritis (Ra) Pada

- Atlet Voli Di Lapangan Atletik Gomong Lawatametode Aglutinasi Latex. *Hasil Pemeriksaan Rheumatoid Arthritis*, 4(1), 2–6.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.
- Manik, masyeni ketut ayu. (2018). Rheumatoid Arthritis. *Rheumatoid Arthritis*, 1102005157, 2–50.
- Nursalam, metode penelitian. (2016). PENDEKATAN DAN PENELITIAN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pharmascience, J., Article, R., Chabib, L., Ikawati, Z., Martien, R., Ismail, H., Farmasi, F., Gadjah, U., Mada, U. G., & Drugs, D. M. A. (2016). Review Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi , Potensi Kurkumin dan Analognya , serta Pengembangan Sistem Nanopartikel. *Review Rheumatoid Arthritis*, 3(1), 10–18.
- Purnama, S. G. (2016). Informed Consent Sang Gede Purnama , Skm , Msc. *Modul Etika Dan Hukum Kesehatan*, 0–10.
- Putri Ardi, A. (2018). Hubungan Jenis Makanan dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Rematik pada Lanjut Usia di Jorong Padang Bintungan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. *MENARA Ilmu*, XII(6), 20–26.
- Qadafi, A. (2018). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember. *Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis*, 1–91.
- Riani, D. (2017). *Penurunan Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswi Universitas ‘ Aisyiyah*. 1–12. http://digilib.unisayogya.ac.id/2690/1/DWI_RIANI_1610104420_NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Riko Akino. (2015). *GAMBARAN PENERAPAN PRINSIP ETIK KEPERAWATAN PERAWAT PELAKSANA MENURUT PERSPEKTIF PASIEN DI IRNA BEDAH DI RSUP M.DJAMIL PADANG*. 1–19.
- Riyanto, S. (2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Banjarmasin. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Muskuloskeletal Reumatik*, 64, 768523.
- Ropei, O., Suharjiman, & Dara, I. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia DI Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Karawang. *Pinlitmas 1*, 1(1), 226–237. <http://www.ejournal.lppmstikesjayc.ac.id/index.php/pinlitamas1/article/view/>

70/67

- Rufaridah. (2020). Vol. 2 No.2 Edisi 1 Januari 2020 <http://jurnal.ensiklopediaku.org> Ensiklopedia of Journal. *Pengaruh Kompres Serai Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis*, 2(2), 77–83.
- Saifudin, dedy mohammad. (2018). UPT UPT Perpustakaan Perpustakaan Universitas Universitas Jember Jember UPT UPT Perpustakaan Perpustakaan Universitas Universitas Jember Jember. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Arthritis Rheumatoid*, 1–105.
- Sari, A. D. K., & Subandi. (2018). Pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada primary caregiver penderita kanker payudara. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(3), 173–192.
- Sari, R. M., Valentin, R. G., & Samosir, A. (2017). Upaya Meningkatkan Konsentrasi Melalui Latihan Relaksasi Atlet Senam Ritmik Sumut. *Sains Olahraga: Jurnal Ilmiah Ilmu Keolahragaan*, 1(1), 52–63. <https://doi.org/10.24114/so.v1i1.6132>
- Solehati, T., Pascasarjana, P., Ilmu, F., & Indonesia, U. (2018). *SEKSIO SESAREA DI RS CIBABAT CIMAHI DAN RS SARTIKA ASIH BANDUNG Tesis*. 1–199.
- Triana wildan. (2015). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember. *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Arthritis Rheumatoid*, 1–48.
- Udiyani, R. (2018). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Rematik Pada Lansia*. 5(1), 72–76.