

**APLIKASI WARM COMPRESS DALAM MENURUNKAN NYERI
REUMATOID ARTHRITIS PADA LANSIA DI KELUARGA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Juni Setyaningsih

NPM: 19.0601.0007

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI WARM COMPRESS DALAM MENURUNKAN NYERI RHEUMATOID ARTRITIS PADA LANSIA DI KELUARGA

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sigit Priyanto".

(Ns. Sigit Priyanto, M.Kep)

NIK. 207608164

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI WARM COMPRESS DALAM MENURUNKAN NYERI REUMATOID ARTRITIS PADA LANSIA DI KELUARGA

Disusun Oleh:

Juni Setyaningsih

NPM:19.0601.0007

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal, 23 Juni 2022

Penguji I:

Ns. Sri Hananto Ponco N, M.Kep

Penguji II:

Ns. Priyo, M.Kep

Penguji III:

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

Susunan Penguji:

Magelang, 22 Juli 2022

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,

Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes

NIK. 937008062

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamiin, tiada kata yang indah untuk diucapkan, selain pujian ke hadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Aplikasi Warm Compress Dalam Menurunkan Nyeri Reumatoid Arthritis Pada Lansia Di Keluarga**”. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Saya menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Septi Wardani, M.Kep, Selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Margono, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Priyo, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun karya tulis ilmiah.
5. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun karya tulis ilmiah.
6. Seluruh dosen program studi ilmu keperawatan dan staff akademi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang terimakasih sebesar-besarnya untuk segala bentuk jasanya yang telah saya rasakan selama di bangku kuliah ini.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah dengan tanpa lelah dan ikhlas mendidik, mencurahkan semua kasih sayang, mendo'akan keberhasilan, serta memberikan

bantuan baik moril maupun materiil tak terhingga kepada saya. Tak lupa seluruh keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat tanpa henti dan putus asa.

8. Rekan-rekan 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.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Atas bantuan serta segala dukungan yang telah diberikan, semoga Allah SWT. Senantiasa membalas dengan pahala yang berlimpah. Sangat besar harapan saya karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun para pembaca. Semoga kita semua senantiasa diberikan petunjuk, limpahan rahmat, hidayah, serta inayah yang tak terhingga.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Magelang, 23 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
<u>BAB 1</u> PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
<u>BAB 2</u> TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis	7
2.2 Konsep Nyeri	30
2.3 Konsep Terapi atau inovasi	33
2.4 Pathway Rheumatoid Arthritis	35
<u>BAB 3</u> HASIL STUDI KASUS	36
3.1 Jenis Studi Kasus.....	36
3.2 Subyek Studi Kasus.....	36
3.3 Fokus Studi.....	37
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	37
3.5 Instrumen Studi Kasus	38
3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	42
3.7 Analisis Data dan Penyajian Data	43
3.8 Etika Studi Kasus	44
<u>BAB 5</u> PENUTUP.....	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rheumatoid Arthritis	8
Gambar 2. Sendi Menurut Fungsinya.....	10
Gambar 3. <i>Assessment nyeri Visual Analog Scale</i>	32
Gambar 4. <i>Assessment nyeri Numeric Pain Rating Scale</i>	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis	28
TABEL 2. Kegiatan Studi Kasus	42

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah sebuah tahap dari proses tumbuh kembang, perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Batasan umur lanjut usia menurut WHO meliputi usia pertengahan (middle age) yaitu usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) sekitar 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) sekitar 75-90 tahun, sedangkan sangat tua (very old) sekitar 90 tahun keatas (Ropei & Dara, 2018). Lansia pada umumnya akan banyak mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Jumlah lansia yang meningkat menimbulkan konsekuensi yang sangat kompleks. Peningkatan jumlah lansia dapat mempengaruhi aspek kehidupan mereka, antara lain perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, social, dan munculnya penyakit. Depkes 2009 dalam (Fitrianingsih, 2019) menyatakan bahwa penuaan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan secara keseluruhan.

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia. Sedangkan di Jawa Tengah tercatat 10% dari jumlah total lansia di Indonesia. Dari data penduduk terdapat 293 lansia di kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang. Akibat penuaan penduduk memunculkan berbagai tantangan yang hampir mencakup setiap aspek kehidupan terutama kesehatan. Munculnya berbagai penyakit degeneratif akibat proses penuaan seperti hipertensi, diabetes melitus, kardiovaskuler dan penyakit rematik. Salah satu golongan penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal adalah rematik(Girsang, 2021)

Reumatoid Arthritis atau yang lebih sering dikenal dengan rematik merupakan penyakit kronis yang menyerang pada persendian (Novita, 2019). Reumatik adalah penyakit yang sering diderita oleh lansia, dimana kekuatan muskulo mulai menurun dengan perubahan gaya hidup dan perubahan kekuatan otot (Fitrianingsih, 2019). Penyakit ini menyerang autoimun dimana persendian pada bagian kaki dan tangan secara sistematis mengalami peradangan, terjadi kerusakan pada bagian dalam sendi dan menyebabkan penderita mengalami keterbatasan gerak, nyeri di persendian, kekakuan, hingga pembengkakan (Novita, 2019).

Arthritis Reumatoid adalah penyakit sendi degeneratif. Salah satu penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan muskuluskeletal terutama osteoarthritis (Fitrianingsih, 2019). Gejala penyakit ini adalah nyeri pada bagian sinovial sendi, bengkak, kekakuan sendi terutama pada pagi hari setelah bangun tidur, keterbatasan gerak, kekuatan berkurang, tampak kemerahan pada sekitar sendi, perubahan ukuran sendi dari ukuran normal pada penderita rematik akan tampak anemi. Meskipun gejalanya hilang timbul penyakit arthritis ini bila tidak ditangani dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan persendian dan deformitas sendi yang progresif dan menyebabkan disabilitas bahkan kematian dini (Sari, 2017).

Dampak dari Reumatoid Arthritis ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau dapat menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadi cedera (Riyanto, 2018).

Menurut *American College of Rheumatology* (2012), sebanyak 1,3 juta orang di Amerika terdiagnosa reumatoid arthritis dengan sebagian 75% adalah perempuan. Antara dekade keempat dan keenam dari kehidupan penyakit ini sering dimulai (Novita, 2019). Di Indonesia jumlah lanjut usia pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 28,8 juta atau sekitar 11,34% (Depkes RI, 2013). Menurut laporan dari Asisten Sosial Untuk Usia Lanjut tahun 2013 lansia menderita reumatoid arthritis sekitar 30,34% dengan jenis kelamin laki-laki dan 35,04 dengan jenis kelamin perempuan. Prevalensi reumatoid arthritis lebih tinggi perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebanyak (38,6%) yang mengalami Reumatoid Arthritis (Ropei et al., 2018). Prevalensi penyakit sendi pada penduduk di Provinsi Jawa Tengah ada 6,78% (Rikesdas 2018) dalam (Kemenkes RI, 2018). Di Kabupaten Magelang sekitar 7,5% layang menderita peradangan sendi atau rematik (Fitrianingsih, 2019).

Faktor yang menyebabkan terjadinya Arthritis Rheumatoid seperti faktor genetik, faktor hormonal, faktor usia, gangguan imunitas, makanan, infeksi virus dan bakteri, pekerjaan, lingkungan yang tidak sehat (Novita, 2019). Sensasi nyeri yang dirasakan pasien rheumatoid arthritis adalah prioritas utama yang harus diperhatikan oleh perawat (Sari, 2017). Keluhan nyeri ini sangat mengganggu aktivitas penderita terutama aktivitas yang memerlukan gerak tubuh. Lansia dengan rematik akan sering mengeluh linu-linu, pegal, bahkan merasakan nyeri (Novita, 2019).

Nyeri merupakan suatu sensori subjektif juga sebuah pengalaman emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang bersifat potensial atau aktual (Haryanti & Juniarti, 2018). Manajemen dalam mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan pemberian terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan obat analgesik. Sedangkan terapi non farmakologi dalam keperawatan disebut terapi komplementer (Novita, 2019).

Kompres hangat atau *Warm Compress* merupakan tindakan untuk memberikan rasa nyaman dan hangat sehingga dapat membantu mengurangi intensitas rasa nyeri pada penyakit rematik (Girsang, 2021). Menurut jurnal (Ropei et al., 2018) terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri Rheumatoid Arthritis. Dengan kompres hangat ini terjadi pelebaran pembuluh darah sehingga sirkulasi darah meningkat serta peningkatan tekanan kapiler. Peningkatan tekanan O₂ dan CO₂ didalam darah sehingga mengurangi ketegangan otot dan nyeri berkurang. *Warm compress* mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan aliran darah di suatu area sehingga dapat menurunkan nyeri juga lebih ekonomis dan lebih mudah diaplikasikan baik dibantu atau secara mandiri. Maka dari itu, terapi untuk menurunkan nyeri rheumatoid arthritis dapat menggunakan terapi *Warm Compress*. *Warm Compress* dapat diberikan pada semua penderita rematik karena lebih efektif dilakukan ketika nyeri kambuh atau terasa (Novita, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Reumatoid arthritis merupakan penyakit yang sering dialami oleh masyarakat terutama pada lansia. Di Magelang penderita penyakit sendi pada lansia sekitar sebanyak 7,5%. Rasa nyeri menjadi keluhan utama penderita rematik yang harus diperhatikan oleh perawat. Manajemen nyeri dengan farmakologi atau dengan obat analgesik dan anti inflamasi namun jika digunakan terus menerus menimbulkan efek samping dan ketergantungan. Maka dari itu perlu dilakukan perawatan untuk meminimalakan penggunaan obat salah satunya dengan terapi non farmakologi dengan mengaplikasikan kompres hangat. Masyarakat tidak mengetahui bahwa terapi kompres hangat dapat mengurangi nyeri rheumatoid arthritis. Kurangnya pengetahuan mengenai penanganan nyeri yang disebabkan oleh rematik menjadi acuan untuk memberikan keterampilan dan pengetahuan untuk mengaplikasikan terapi kompres hangat. *Warm Compress* atau kompers hangat yang efektif dalam menurunkan rasa nyeri, kompers hangat juga mudah diaplikasikan baik dibantu atau

dilakukan secara mandiri, selain tidak menimbulkan efek samping, kompres hangat juga lebih ekonomis.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dari itu penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan dan efektivitas kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada rheumatoid arthritis?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari karya tulis ilmiah adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien nyeri rheumatoid arthritis dengan mengaplikasikan terapi kompres hangat.(Novita, 2019)

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan keluarga klien dengan nyeri rheumatoid arthritis .
2. Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan keluarga klien dengan nyeri rheumatoid arthritis.
3. Mampu merumuskan intervensi asuhan keperawatan keluarga klien dengan rheumatoid arthritis menggunakan inovasi terapi *Warm Compress*.
4. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan nyeri rheumatoid arthritis menggunakan penerapan *Warm Compress*.
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan nyeri rheumatoid arthritis menggunakan inovasi penerapan *Warm Compress*.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai kajian pembelajaran dan menambah studi pustaka bagi mahasiswa yang berkaitan dengan intervensi keperawatan pada klien dengan nyeri rheumatoid arthritis.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan pengurangan tingkat nyeri pada penderita Arthritis Rheumatoid dengan *Warm Compress*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi di masyarakat tentang cara pengurangan tingkat nyeri pada penderita rheumathoid arthritis dengan *Warm Compress*.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan penanganan penurunan tingkat nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan mengaplikasikan *Warm Compress*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

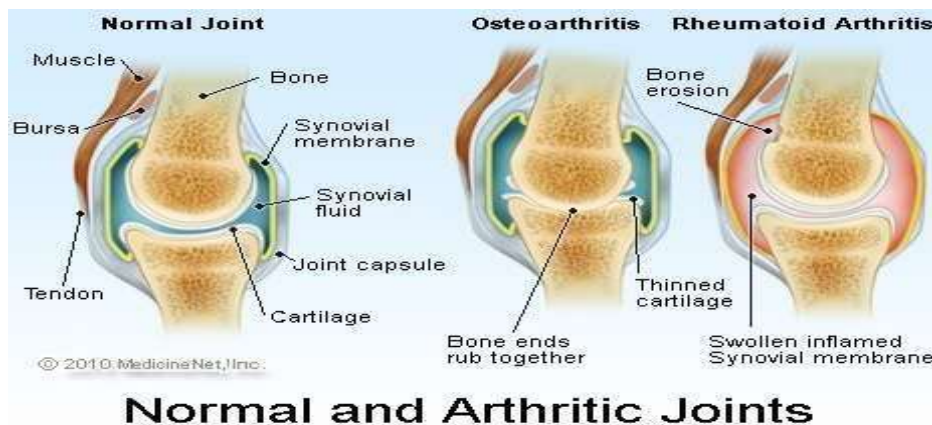
2.1 Konsep Dasar Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Definisi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis yaitu gangguan autoimun kronik yang menyebabkan proses inflamasi pada sendi serta adanya kelainan inflamasi terutama mengenai membran sinovial pada persendian. Pada umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas dan kelelahan yang terjadi pada semua jenjang umur dari anak-anak sampai lanjut usia. Namun resiko akan meningkat dengan meningkatnya umur (Ritna, 2018).

Arthritis Reumatoid adalah penyakit inflamasi sistemik kronik atau penyakit autoimun. Dimana penyakit ini memiliki karakteristik terjadinya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu dari sekelompok jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas (Girsang, 2021).

Rematik merupakan penyakit inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi organ tubuh terutama sendi. Ditandai dengan adanya nyeri persendian, kaku pada persendian, penurunan mobilitas fisik, dan kelelahan. Penyakit ini dapat terjadi pada semua jenjang usia dari kanak-kanak sampai lanjut usia. Resiko akan semakin meningkat dengan bertambahnya usia (Philiawati, 2016).



Gambar 1 **Rheumatoid Arthritis**

Sumber: (Dewi, Ludiana, & Khasanah, 2021)

2.1.2 Etiologi

Etiologi Rheumatoid Arthritis belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, kejadiannya berhubungan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Riyanto, 2018)

Beberapa teori menyampaikan mengenai penyebab rheumatoid arthritis yaitu:

1. Faktor genetik

Riwayat keluarga atau genetik merupakan faktor yang bisa menjadi penyebab rematik. Dengan kata lain, jika anggota keluarga anda memiliki rheumatoid arthritis, maka akan lebih beresiko mengalami penyakit yang sama pada masa mendatang. Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan 0dera

Pernah mengalami cedera atau trauma seperti dislokasi sendi, kerusakan ligamen juga dapat memicu rematik.

2. Infeksi virus atau bakteri

Paparan bakteri tertentu, seperti yang terkait dengan penyakit periodontal dapat meningkatkan resiko reumatoid arthritis. Paparan infeksi diperkirakan memicu rematik seperti lupus dan skleroderma.

3. Jenis kelamin

Beberapa teori menyampaikan, wanita lebih cenderung banyak yang menderita rematik dibandingkan pria. Pada wanita, ada hubungan antara hormon dan timbulnya rematik. Wanita memiliki hormon estrogen yang dapat menyebabkan ketidakstabilan pada sistem kekebalan tubuh atau sistem imun, akibatnya wanita lebih mudah terkena rematik.

2.1.3 Klasifikasi

Rheumatoid arthritis terdapat tiga stadium yaitu (Riyanto, 2018):

1. Stadium synovitis

Stadium sinovitis merupakan rematik yang disebabkan oleh peradangan sendi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sinovitis mengakibatkan erosi pada permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi. Pada stadium ini ditandai dengan hipertermi, edema karena kongesti, nyeri pada saat bergerak maupun istirahat, bengkak dan kekakuan.

2. Stadium destruksi

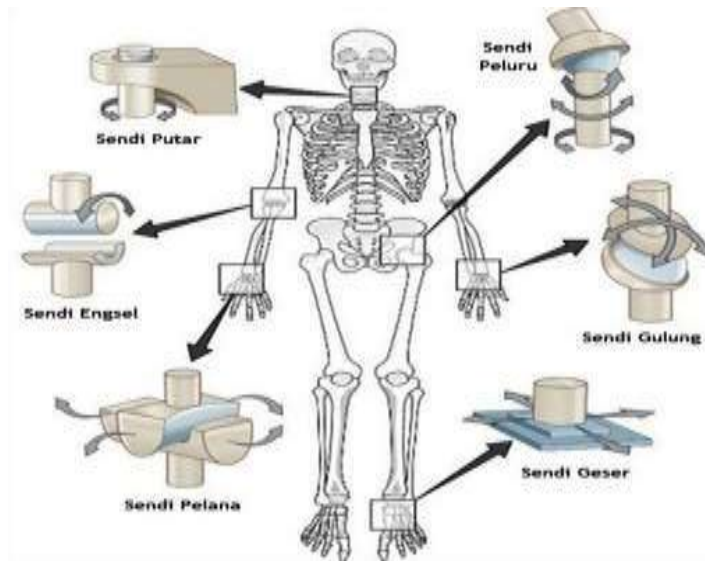
Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitar yang ditandai adanya kontraksi tendon.

3. Stadium deformitas

Stadium ini terjadi perubahan yang secara progresif dan juga berulang kali, deformitas dan gangguan menetap.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Sendi adalah sebuah tempat atau ruang bertemunya antar tulang. Fungsi sendi yaitu memiliki peran untuk membuat struktur tulang serta membantu otot dapat menggerakkan tulang. Ada tiga jenis sendi pada manusia yang dimungkinkan gerak yaitu, sendi fibrosa, cartilaginosa dan sinovial (Riyanto, 2018).



Gambar 2. **Sendi Menurut Fungsinya**

Sumber : (Riyanto, 2018)

2.1.4.1 Sendi fibrosa atau sendi mati.

Sendi fibrosa merupakan sendi mati yang tidak dapat bergerak, dimana letak tulang-tulangnya sangat berdekatan dan hanya dipisahkan oleh selapis jaringan ikat fibrosa contoh sutura di antara tulang-tulang tengkorak.

2.1.4.2 Sendi kartilago atau sendi tulang rawan

Sendi kartilago merupakan jaringan keras tetapi fleksibel yang merupakan jenis utama jaringan ikat dalam tubuh. Kartilago ini memiliki tujuan struktural dan fungsional juga ada dalam berbagai jenis di seluruh sendi sendi, tulang. Sendi ini terjadi jika permukaan kedua tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh bantalan fibrokartilago dan ligament yang tidak membentuk kapsul sempurna di sekeliling sendi tersebut. Sendi yang dihubungkan melalui rawan sehingga memungkinkan sedikit gerak akibat elastisitas tulang rawan. Contoh tulang rusuk dan tulang dada.

2.1.4.3 Sendi synovial atau sendi gerak bebas

Sendi sinovial atau bisa disebut sendi diartrosis adalah sendi yang dapat digerakan bebas. Dua ujung tulangnya dilapisi hialin sendi dan terdapat rongga sendi yang mengandung cairan sinovial. Cairan sinovial ini memberikan nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan kapsul fibrosa mengelingi seluruh sendi 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 antara sendi-sendi metacarpal

2.1.4.4 Sendi engsel

Sendi ini terdiri dari sebuah tulang yang masuk pada permukaan konkaf tulang kedua sehingga memungkinkan gerakan satu arah. Contoh sendi uniaksial adalah persendian pada lutut dan siku.

2.1.4.5 Sendi spheroidal

Sendi ini terjadi dari sebuah tulang yang masuk kedalam rongga terbentuk cangkik pada tulang lain. Contoh sendi panggul dan bahu.

2.1.4.6 Sendi kisar

Sendi kisar yaitu tulang bentuk kerucut yang masuk pada cenderung tulang kedua dan dapat berputar kesemua arah. Contoh tulang atlas dan persendian bagian kepala.

2.1.4.7 Sendi kondiloid

Sendi ini memungkinkan gerakan kedua arah di sudut kanan setiap tulang. Contoh sendi antar tulang radius dan tulang karpal.

2.1.4.8 Sendi pelana

Permukaan tulang yang berartikulasi berbentuk konkaf di satu sisi, dan konkaf disisi lain. Sehingga tulang yang masuk seperti dua pelana yang saling menyatu.

Satu-satunya sendi pelana sejati yang ada adalah persedian secara tulang karpal dan metakarpal. Contoh sendi pelana terdapat pada dasar ibu jari.

2.1.4.9 Sendi peluru

Sendi peluru adalah salah satu sendi yang permukaan kedua tulang berartikulasi berbentuk datar, sehingga memungkinkan gerakan meluncur antara satu tulang dengan tulang yang lain. Contoh sendi antara tulang lengan dengan gelang bahu, atau tulang paha dengan gelang panggul.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Riyanto, 2018), terdapat beberapa manifestasi klinis yang biasa ditemukan pada pasien Rheumatoid Arthritis. Tanda dan gejala ini tidak harus timbul sekaligus pada saat bersamaan karena penyakit ini memiliki gambaran yang sangat bervariasi.

- a. Gejala-gejala konstitusional, contohnya lelah, anoreksia, berat badan menurun dan juga demam. Terkadang merasakan kelelahan yang sangat hebat.
- b. Poliartritis simetris terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan, namun biasanya tidak melibatkan sendi-sendi interfalangs distal. Hampir semua sendi arthrodial dapat terserang.
- c. Kekakuan di pagi hari dengan durasi waktu lebih dari 1 jam, pada sendi-sendi. Kekakuan sendi pada rheumatoid arthritis berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoporosis, yang pada umumnya hanya terjadi kurang dari 1 jam.
- d. Arthritis erosive merupakan ciri khas penyakit rheumatoid arthritis pada gambaran radiologi. Akibat dari peradangan sendi yang kronik adalah erosi di tepi tulang dan dapat dilihat melalui radiogram.
- e. Deformitas merupakan kerusakan struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Deviasi jari, subluksasi sendi metakarpal falafel, deformitas boutonniere dan leher angsa merupakan beberapa deformitas yang sering ditemui pada penderita.

- f. Nodul-nodul reumatoid merupakan subkutan yang dijumpai pada sekitar sepertiga orang yang menderita rematik. Lokasi yang paling sering ialah bursa olecranon bisa disebut sendi siku atau di sepanjang permukaan ekstensor pada lengan namun dapat juga timbul di sendi-sendi yang lain.
- g. Manifestasi ekstra-artikular adalah radang sendi yang dapat juga menyerang organ-organ lain diluar sendi. Organ yang dapat terserang yaitu jantung (perikarditis), paru-paru (pleuritis), mata dan pembuluh darah dapat rusak.

2.1.4 **Komplikasi**

Reumatoid 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 Reumatoid Arthritis menyatakan bahwa reumatoid 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.

Menurut Ratna Devi, (2019) Reumatoid Arthritis dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi, seperti berikut ini:

2.1.6.1 Neuropati perifer mempengaruhi saraf yang paling sering terjadi di tangan 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 Osteoporosis. Osteoporosis adalah lebih umum terjadi pada wanita postmenopausal dengan reumatoid arthritis, terutama pada area pinggul. Risiko osteoporosis juga tampaknya lebih tinggi pada laki-laki riwayat Reumatoid Arthritis yang berusia lebih dari 60 tahun.

2.1.6.4 Penyakit jantung Reumatoid Arthritis dapat mempengaruhi pembuluh darah dan independen meningkatkan risiko penyakit jantung koroner iskemik.

2.1.6.5 Sindrom aktivasi makrofag. Ini adalah komplikasi yang mengancam nyawa rheumatoid arthritis dan membutuhkan pengobatan dengan steroid dosis tinggi dan siklosporin A. Pasien dengan reumatoid arthritis harus menyadari gejala, seperti demam terus menerus, kelemahan, mengantuk, dan kelesuan.

2.1.5 Patofisiologi Reumatoid Arthritis

Penderita rheumatoid arthritis akan mengalami kerusakan sendi 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. Substansi vasoaktif yaitu 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 granulositis 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 (Ritna, 2018).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ritna,(2018)Pemeriksaan darah tidak banyak berperan dalam diagnosis Arthritis Reumathoid, namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau untuk melihat prognosis pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat:

1. Anemia, defisiensi sel darah merah.
2. Faktor reumatoid arthritis, yaitu antibodi yang sering ditemukan dalam tubuh dan juga keparahan penyakit.
3. Elevasi laju endap darah (LED), yaitu indikator proses inflamasi dalam tubuh dan juga keparahan penyakit.
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.
5. Sinar-X digunakan untuk mendeteksi kerusakan sendi dan memelihara apakah penyakit berkembang

2.1.8 Konsep Lansia

2.1.8.1 Definisi lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia. Ritna (2018), menyatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Usia lanjut dikatakan sebagai usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia.

2.1.8.2 Proses Menua

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Ini merupakan proses yang terus menerus secara alami, dari sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup(Rian & Deasy Dondaria, 2016).

Menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupan, yaitu neonatus, toddler, pra-school, school, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis(Rian & Deasy Dondaria, 2016).

Menurut WHO dan Undang- Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian(Riyanto, 2018).

Batas lanjut usia menurut WHO meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) antara 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia (old) antara 75 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Perubahan-perubahan fisik pada lansia menurut Dewi (2021) yaitu:

1. Sel

Jumlah berkurang, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.

2. Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

3. Respirasi

Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

4. Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor dan tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

5. Gastrointestinal

Esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun.

6. Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.

7. Penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.

8. Kulit

Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih, kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Rheumatoid Arthritis

1. Pengkajian

Reumatoid Arthritis (RA) adalah suatu penyakit autoimun inflamasi kronik yang sistemik, mengenai banyak jaringan akan tetapi pada prinsipnya menyerang sendi disertai nyeri sendi. Penyakit ini dapat menyebabkan sinovitis proliferasif non supuratif yang dapat merusak tulang rawan dan tulang bawahnya yang menyebabkan peradangan. Mula-mula mengenai sendi-sendi sinovial disertai dengan edema, kongesti vaskuler eksudat dan infiltrasi seluler. Apabila penyakit reumatoid arthritis dan melibatkan jaringan ekstra artikular sebagai contoh kulit, jantung, pembuluh darah, otot dan paru, reumatoid arthritis dapat menyerupai lupus atau scleroderma. Arthritis (radang sendi) ada 3 jenis yang paling sering yang diderita adalah osteoarthritis, arthritis gout, dan reumatoid arthritis yang menyebabkan benjolan pada sendi atau juga bisa menyebabkan peradangan pada sendi. Penyakit yang dapat diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena mengefek rangka pendukung tubuh dan organ-organ internalnya (Andini, 2017)

1. Pengkajian keluarga

Membagi proses pengkajian keperawatan keluarga kedalam tahap-tahap meliputi identifikasi data, tahap dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga dan koping keluarga (Andini, 2017).

1) Data Umum keluarga

A. Mengidentifikasi data

Data-data dasar yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan pasien dengan memakai norma kesehatan keluarga maupun sosial yang merupakan sistem integrasi dan kesanggupan untuk mengatasinya. Pengumpulan data pada klien dengan reumatoid arthritis dikaitkan dengan komponen-komponen yang berkaitan dengan rematik.

a) Identifikasi keluarga

Identifikasi keluarga membantu mengidentifikasi faktor keturunan terhadap penyakit tertentu. Determinan genetik dapat menjadi salah satu faktor penyebab rheumatoid arthritis.

b) Latar belakang atau kebiasaan keluarga

a. Kebiasaan Makan

Pola makan keluarga yang dalam keseharian mengonsumsi makanan yang mengandung banyak purin menjadi resiko kambuhnya rematik.

b. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam pengelolaan klien rematik. Fasilitas yang terjangkau memberikan pengaruh yang besar terhadap perawatan dan pengobatan terhadap anggota keluarga yang keluarganya menderita rematik. Bila keluarga bersedia memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan anggota keluarganya yang menderita arthritis rheumatoid makan keluhan seperti nyeri dapat terpantau dan mendapat penanganan yang tepat.

c) Status Ekonomi Sosial

a. Pendidikan

Pendidikan keluarga dapat mempengaruhi keluarga dalam memberikan pengelolaan anggota keluarga yang mengalami rematik. Pendidikan keluarga yang rendah dapat menjadi hambatan yang dihadapi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Pekerjaan dan penghasilan

Penghasilan yang tidak seimbang mempengaruhi keluarga dalam melakukan pengobatan pada anggota keluarga yang menderita rematik. Salah satu penyebab ketidakmampuan keluarga yang dalam melaksanakan kesehatan dalam keluarga, misalnya keuangan.

d) Aktivitas

Pada penderita rematik keluhan saat beraktivitas adalah nyeri sendi akibat pergerakan, nyeri tekan, kekakuan sendi pada pagi hari. Keterbatasan fungsional

yang berpengaruh pada gaya hidup, aktivitas istirahat, dan pekerjaan. Gejala lain adalah keletihan dan kelelahan yang hebat.

e) Makanan/ cairan

Ketidakmampuan untuk mengkonsumsi makanan/cairan yang tidak adekuat: mual anoreksia. Menghindari makanan yang tinggi purin seperti: kacang-kacangan, daun singkong, jeroan.

f) Higiene

Pada pasien rematik akan mengalami kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi secara mandiri.

g) nyeri / kenyamanan

Nyeri pada rematik di fase akut yang disertai pembengkakan jaringan lunak pada sendi. Rasa nyeri kronis dan kekakuan pada pagi hari.

h) Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

Riwayat perkembangan keluarga dimulai dari konsepsi, kehamilan, kelahiran sampai saat ini termasuk dalam perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman kesehatan yang unik yang berkaitan dengan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga dapat memicu tingkat perkembangan seseorang. Kondisi ini dapat mempengaruhi penyakit yang sedang diderita oleh salah satu anggota 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.

i) 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) Sistem 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 sosial yang ada disekitar keluarga dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan.

j) Struktur Keluarga Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya (Riyanto, 2018).

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.

k) 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.

l) Tugas Keluarga dibidang Kesehatan Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan (Fridman dalam Achjar, 2010) dalam (Andini, 2017).

- a. 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.
- b. 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 siapa 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.

- c. 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 (Ratna Devi, Parmin, 2019).
- d. 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.
- e. 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.
- m) Stres dan koping keluarga, meliputi stress jangka panjang dan jangka pendek, kemampuan keluarga merespon stressor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.
- n) 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 integumen dapat dilihat dari warna kulit, integritas kulit, turgor kulit.

o) Pengkajian Nyeri

P (Provokes) : Apa yang menyebabkan nyeri ?

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

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?.

2. Diagnosa Keperawatan

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. Diagnosis promosi kesehatan dapat digunakan pada berbagai bidang kesehatan dan tidak membutuhkan tingkat kesejahteraan tertentu. Potensial peningkatan kenyamanan merupakan contoh diagnosis promosi kesehatan (Riyanto, 2018).

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

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

c. Defisiensi pengetahuan tentang manajemen nyeri berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

3. Rencana Keperawatan

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 pasien di keluarga. Sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga (Andini, 2017).

Intervensi :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (rematik) (D.0078)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Gelisah menurun
- Frekuensi nadi membaik

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri teratasi.

SIKI : Manajemen Nyeri I.08238

O

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal

T

- Berikan teknik non farmakologis dengan kompres hangat
- Fasilitasi istirahat cukup

E Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

K Kolaborasi pemberian analgetik

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:

- Pergerakan ekstremitas meningkat
- Nyeri menurun
- Kaku sendi menurun

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik tertatasi.

SIKI : Dukungan mobilisasi I.05173

O Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

T

- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

E Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

c. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan klien dan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:

- Pengetahuan tentang reumatoid arthritis meningkat

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah defisien pengetahuan teratasi.

SIKI : Edukasi manajemen nyeri I.12391

O Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

T Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

E

- Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan kompres hangat

d. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

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.

SIKI: Terapi Relaksasi (I.09326)

O Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi

T Ciptakan lingkungan, tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.

E

- Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
- Anjurkan mengambil posisi nyaman.

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, 2018).

Menetapkan masalah prioritas menetapkan prioritas masalah/diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari (Riyanto, 2018).

Tabel 1 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis

Sumber :(Riyanto, 2018)

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

a. cara skoring :

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

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

3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

b. 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 diubah 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 risiko 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.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan mekanisme fisiologi yang bertujuan untuk melindungi diri yang apabila seseorang merasa nyeri, maka perilakunya akan berubah. Stimulus nyeri dapat berupa respon fisik maupun mental (Ropei & Dara, 2018). Nyeri merupakan kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak (Dewi et al., 2021)

2.2.2 Klasifikasi nyeri

Menurut (Zahroh & Kartika, 2018) dalam buku (NANDA International Nursing Diagnosis : Definisi & Klasifikasi 2018-2020), klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2 yaitu :

Nyeri akut, merupakan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial, nyeri timbul secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diprediksi dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Timbul secara mendadak dan lokasi nyeri sudah diketahui.

Nyeri kronis, merupakan pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan, nyeri datang secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat. Terjadi secara konstan atau berulang yang berakhir tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan.

2.2.3 Penatalaksanaan Nyeri

Tindakan mengurangi nyeri menurut Potter (2010) dalam (Aziz, 2021), yaitu dengan manajemen nyeri, ada 2 penanganan nyeri menggunakan teknik farmakologi dan non farmakolog. Manajemen nyeri farmakologi menggunakan

analgesik, narkotik dan antiinflamasi nonsteroid, bertujuan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri non farmakologi diantaranya yaitu :

1. Distraksi dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian ke hal-hal yang membuat suasana nyaman dan menurunkan rasa nyeri yang diderita saat nyeri sendi timbul.
2. Teknik relaksasi dilakukan dengan merelaksasikan otot-otot agar tidak mengalami ketegangan otot yang dapat menyebabkan nyeri, relaksasi dapat juga dilakukan dengan cara tarik nafas dalam saat nyeri dirasakan dengan frekuensi lambat, berirama dan teratur. Atau juga dengan kompres air hangat untuk merelaksasikan otot dan memperlancar peredaran darah.
3. Sentuhan terapeutik meliputi penggunaan tangan yang secara sadar yang memberikan dampak ketenangan terhadap penderita nyeri. Sifat analgesik pada sentuhan terapeutik yaitu menciptakan respon relaksasi .
4. Pengaturan posisi kebanyakan nyeri dapat dikurangi dengan pengaturan posisi yang optimal dan nyaman agar suplai aliran darah didalam tubuh lancar. Nyeri akan bertambah apabila posisi yang dirasakan klien tidak nyaman.

2.2.4 Skala penilaian nyeri

2.2.4.1 Unidimensional

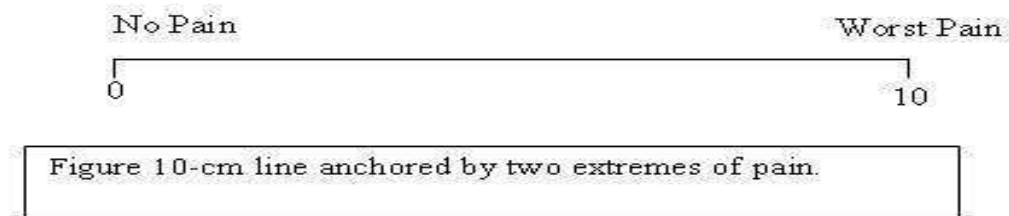
Mengukur intensitas nyeri dengan skala yang biasanya digunakan untuk evaluasi pemberian analgesik. Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi(Rian & Deasy Dondaria, 2016):

a. Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa adanya tanda pada setiap sentimeternya. Tanda yang terdapat pada ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu tidak ada nyeri, dan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang dirasakan. Skala dapat dibuat secara vertikal maupun horizontal. VAS juga dapat digunakan menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan

sederhana. Untuk periode pasca bedah, Vas tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

VISUAL ANALOG SCALE (VAS)



Gambar 3. *Assessment nyeri Visual Analog Scale*

Sumber : (Rian & Deasy Dondaria, 2016)

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0-10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala pereda nyeri. Skala numeric verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca beda, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Nyeri dapat dikatakan hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, cukup berkurang dan nyeri hilang. Skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 4. *Assessment nyeri Numeric Pain Rating Scale*

Sumber: (Rian & Deasy Dondaria, 2016)

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Kekurangan dari skala ini adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyer

2.3 Konsep Terapi atau inovasi

2.3.1 Konsep Terapi *Warm Compress*

Pengertian *Warm Compress* atau Kompres Hangat adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat 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 (Ratna Devi, Parmin, 2019).

Menurut jurnal (Novita, 2019) terdapat penurunan tingkat nyeri Reumatoid 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.

2.3.1 Manfaat

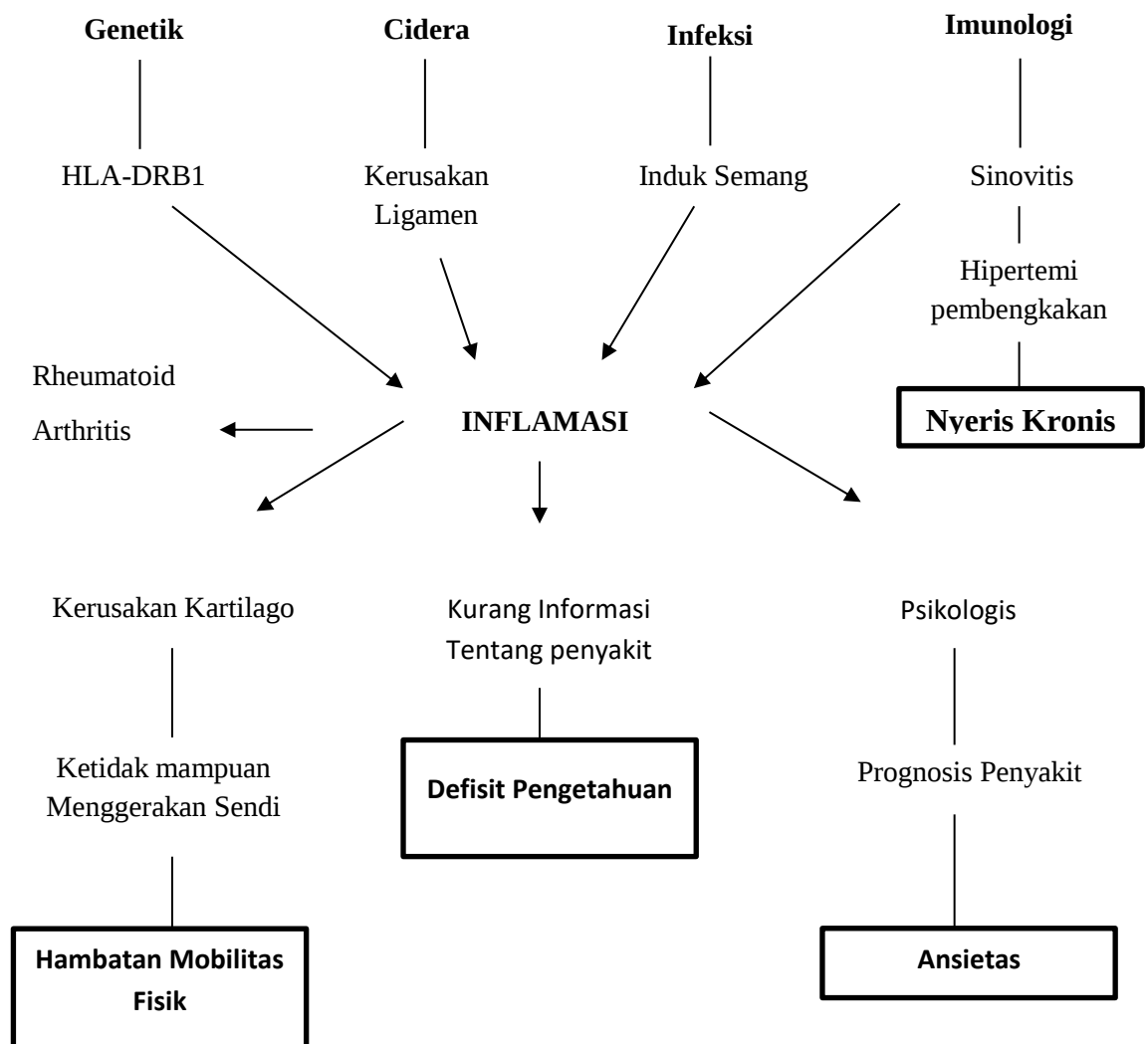
Hangat Meningkatkan pergerakan dan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena di dalam jaringan, meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, pelebaran pembuluh darah yang meningkatkan aliran darah, memberi rasa hangat lokal (Fitrianingsih, 2019).

2.3.2 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Teknik Pelaksanaan Kompres Hangat sebagai berikut (Novita, 2019) :

- a. Beritahu klien dan dekatkan alat
- b. Cuci tangan
- c. Atur posisi klien
- d. Basahi waslap dengan air hangat yang sudah diukur menggunakan termometer air dengan suhu 40°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.

2.4 Pathway Reumatoid Arthritis



(Riyanto, 2018), dan (Andini, 2017)

BAB 3

HASIL STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini menerapkan studi kasus. Studi kasus merupakan suatu bentuk rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut (Haryanti & Juniarti, 2018)(Ritna, 2018).

Penulis melakukan studi kasus deskriptif tentang *warm compress* atau kompres hangat untuk meredakan nyeri reumatoid arthritis dengan cara memberikan kompres hangat pada area nyeri. Kompres hangat ini bermanfaat untuk merileksasikan otot dan memperlancar peredaran darah dengan begitu sensasi nyeri rheumatoid arthritis dapat berkurang dan meningkatkan kesehatan. Studi kasus deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cepat dan tuntas (I Made Eka Santosa, Ainun Jaariah, 2016). Dilakukan di Desa Podosoko Sawangan Magelang pada 2 lansia yang berusia 60-74 tahun pada tanggal 05 April 2022 sampai 15 April 2022 di rumah klien masing-masing.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi pada pendekatan keperawatan ini menggunakan 2 klien lansia dengan diagnosa medis yang sama, masalah keperawatan yang sama. Pada studi kasus ini yang menggunakan adalah 2 klien lansia dengan diagnosa Reumatoid Arthritis yang memberikan terapi Relaksasi *warm compress* atau Kompres Hangat untuk mengatasi nyeri Reumatoid Arthritis di keluarga.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus yang dilakukan adalah asuhan keperawatan keluarga pada lansia dari usia 60-74 tahun (elderly) yang menderita nyeri Reumatoid 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 terapi *warm compress* dengan cara mengompres menggunakan waslap atau handuk kecil yang sudah dibasahi air hangat dan sebelumnya air sudah di cek menggunakan termometer air dengan suhu 40°C. Dilakukan 15 menit di pagi hari selama 6 hari berturut-turut.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna studi kasus. 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, 2021).

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 (Hoesny, Alim, & Hartina, 2018). Nyeri yang diambil dalam kasus kelolaan adalah nyeri dengan skala ringan hingga sedang dari skala 1-6 dengan menggunakan instrumen NRS untuk mengukur nyeri.

3.4.3 *Warm Compress*

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat 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 (Fitrianingsih, 2019). *Warm Compress* menggunakan air hangat dengan suhu 40° C dan diberikan selama 15 menit pada area nyeri dan mengulangi hingga nyeri berkurang. Tindakan dilakukan 1 kali dalam 1 hari selama 6 hari berturut-turut pada pagi hari.

3.4.4 Reumatoid Arthritis

Reumatoid 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 (Novita Damanik, 2019).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrumen 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 *Warm Compress* 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 Reumatoid Arthritis serta berpartisipasi dengan keluarga klien sebagai orang terdekat klien dan dapat berkontribusi dalam pemberian terapi relaksasi kompres hangat. Dengan observasi penulis dapat mengetahui apakah ada perubahan intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan penerapan *Warm Compress*.

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 Reumatoid Arthritis. Penulis melakukan demonstrasi pelaksanaan terapi Relaksasi *Warm Compress* pada penderita Reumatoid 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 *Warm Compress* 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

1. Melaksanakan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.
2. Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.
3. Mendaftarkan diri pada koordinator KTI untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.
4. Mahasiswa mencari kasus melalui data dari puskesmas masing-masing. Mahasiswa mencari 2 klien dengan masalah yang sama untuk dijadikan klien kelolaan.
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.
6. Penulis meminta persetujuan dari klien untuk dijadikan subjek dalam studi kasus dengan mengisi informed consent.
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.

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 *Warm Compress* 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.

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 *Warm Compress* pada pagi hari selama 15 menit. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi dari setiap tindakan, kemudian penulis dapat mendokumentasikan tindakan melalui asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan.

10. Pada hari keempat penulis melakukan observasi dan mengajarkan keluarga melakukan tindakan dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan *Warm Compress* 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.

11. Pada hari kelima penulis melakukan observasi dan mengizinkan keluarga melakukan tindakan dengan inovasi yang sudah di terapkan pada klien 1 dan 2

sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya dengan pengawasan. 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.

12. Pada hari keenam penulis melakukan observasi dan mengizinkan keluarga melakukan tindakan dengan inovasi yang sudah diterapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah penulis susun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan *Warm Compress* 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.

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

14. 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.

3.5.7 Kegiatan Studi Kasus

TABEL 2. Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Wawancara	√					
2	Observasi	√	√	√	√	√	√
3	Pemeriksaan fisik	√					
4	Praktik langsung	√	√	√	√	√	√

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang, untuk waktunya akan dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2022 sampai 1 Juni 2022.

3.7 Analisis Data dan Penyajian 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 :

3.7.1 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 data disalin dalam bentuk catatan terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.7.2 Mereduksi data

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

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan table, bagan maupun teks naratif. Privasi klien akan selalu dijaga dalam penyajian data.

3.7.4 Kesimpulan

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

3.8 Etika Studi Kasus

Mencantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.8.1 Informed consent.

Informed concen merupakan bentuk dari persetujuan antara penulis dan klien dengan memberikan lembar persetujuan dan diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan dan tindakan keperawatan.

3.8.2 Anonymiity

Dalam penulisan studi kasus ini memberikan jaminan kepada klien dengan tidak mencantumkan nama klien dalam studi kasus, melainkan menggunakan nama inisial dalam studi kasus.

3.8.3 Confidentiality

Bentuk etika dalam studi kasus ini dengan memberikan jaminan kerahasiaan klien yang diperoleh dari informasi selama melakukan studi kasus.

3.9.4 Justice

Etika ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus penulis harus bersikap adil kepada klien tidak membedakan yang dilihat dari agama, ras, dan jenis kelamin. Pengelolaan klien harus dilakukan profesional, dengan cara tidak membedakan pasien dan memastikan pasien mendapatkan apa yang seharusnya didapatkan.

3.9.5 Nonmaleficence

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera dan psikologis pada klien. Tindakan pengobatan harus berpedoman yang paling utama adalah jangan merugikan, tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya, cedera bagi orang lain atau bagi klien dengan cara apabila pasien tidak mau diberikan terapi yang sudah dianjurkan walaupun keadaannya memburuk tetapi jika klien dan keluarga menolak maka tidak boleh dilakukan. Pada tindakan kompres hangat memiliki resiko luka bakar untuk memastikan suhu air yang digunakan sesuai panduan sangat penting.

3.9.6 Beneficence

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada studi kasus ini adalah perawat harus senantiasa berbuat baik sesuai dengan ilmu kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, contohnya adalah dengan memberikan nasehat kepada klien berkaitan dengan perilaku yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan untuk menghindari resiko buruk yang dapat terjadi.

3.9.7 Ethical Clearance

Ethical Clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik peneliti untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal layak untuk dilaksanakan setelah memenuhi syarat.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan maka dapat disimpulkan bahwa penulis melakukan 6 kali kunjungan selama 6 hari untuk kunjungan pertama melakukan pengkajian dan kunjungan kedua sampai kelima dilakukan penerapan *Warm Compress*. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis menggunakan pengkajian 32 item Friedman (2010). Pengkajian pada Ny.N dan Ny.S dilakukan sejak hari Selasa 5 April 2022 sampai dengan tanggal 16 April 2022. Pengkajian dengan melakukan observasi tanda-tanda vital, wawancara, pemeriksaan fisik dan penerapan *Warm Compress*.

Hasil pengkajian Ny.N dari data subjektif keluarga klien mengatakan Ny.N mengalami rematik sejak satu tahun lalu. Klien mengatakan lipatan siku tangan kiri bengkak sudah 7 bulan tidak sembuh-sembuh. Klien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas berat. Ny.N mengatakan tanganya kaku saat pagi hari. P: pembengkakan pada lipatan siku tangan kiri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: lipatan siku tangan kiri, S: 5 T: terus menerus. Data objektif pemeriksaan TTV, TD: 130/90 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,2°C, RR:20 x/mnt, kekuatan otot 5, Pada bagian lipatan siku tangan kiri tampak bengkak dan kemerahan, Suhu sekitar lengan dan siku tangan kiri terasa hangat.

Hasil pengkajian Ny.S tanda subjektif keluarga klien mengatakan Ny.S mengalami rematik sejak satu tahun lebih. Klien mengatakan pergelangan kaki kiri bengkak sudah 1 tahun tidak sembuh. Klien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas berat. Ny.S mengatakan kakinya kaku saat pagi hari dan setelah beraktivitas berat. P: pembengkakan, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: pergelangan kaki kiri, S: 5, T: terus menerus. Data objektif pemeriksaan TTV TD: 120/90 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,2°C, RR:20 x/mnt, Kekuatan otot 5. Pada bagian pergelangan kaki kiri tampak bengkak, kemerahan dan terdapat benjolan. Suhu sekitar pergelangan kaki kiri terasa hangat. Ny.S tampak memegang pergelangan kaki kirinya. Ny.S tampak membatasi gerak kaki kirinya. Ny.S tampak meringis saat berjalan.

Diagnosa keperawatan pada kedua klien yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis Reumatoid Arthritis kemudian ditentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan keadaan klien.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri kronis fisik yaitu dengan mengobservasi tanda-tanda vital, ROM, dan memberikan terapi non farmakologi (kompres hangat) selama 15 menit, dengan tujuan menurunkan skala nyeri.

Implementasi yang dilakukan pada Ny.N dan Ny.S selama 6 hari dengan 6 kali kunjungan, dengan kompres hangat (*Warm Compress*) selama 15 menit yang dapat menurunkan skala nyeri klien dari 5 menjadi 2, klien mengatakan merasa nyaman saat diberikan kompres hangat dan klien nampak kooperatif.

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri kronis menggunakan terapi non farmakologi yaitu kompres hangat (*Warm Compress*) yang dilakukan selama 6 hari dengan 6 kali kunjungan dapat mengatasi nyeri dengan memberikan kompres hangat dan didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang semula skala 5 setelah dilakukan kompres hangat (*Warm Compress*) turun menjadi 2.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai kajian pembelajaran dan menambah studi pustaka bagi mahasiswa yang berkaitan dengan intervensi keperawatan pada klien dengan nyeri rheumatoid arthritis.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan pengurangan tingkat nyeri pada penderita Arthritis Rheumatoid dengan *Warm Compress*.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi di masyarakat tentang cara pengurangan tingkat nyeri pada penderita Reumathoid Arthritis dengan *Warm Compress*.

5.2.4 Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan penanganan penurunan tingkat nyeri pada penderita Reumatoid Arthritis dengan mengaplikasikan *Warm Compress*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa, D. (2018). Kompres Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Efektif Menurunkan Nyeri Pasien Reumatoid Arthritis. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
- Andini, U. R. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.K Khususnya Dalam Memenuhi Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. *Asuhan Keperawatan*, 9–80.
- Auliya, P. A. (2020). *Auhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Dr.Mowardi*.
- Aziz, A. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pda Pasien Gout Arthritis. *Jurnal Keperawatan*, 6, 84–94.
- Dewi, K., Ludiana, & Khasanah, U. (2021). Application Of Warm Compresses To Pain Intensity In Rheumatoid Arthritis Patients. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(September), 299–305.
- Fitrianingsih, N. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Rematik Di SUB UNIT The Effect Of Warming Compres. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11, 66–72.
- Ginting, S. (2021). Penyuluhan Penatalaksanaan Nyeri Reumatoid Arthritis di Rumah Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 63–66.
- Girsang, S. (2021). Warm water compress therapy in reducing pain in rheumatoid arthritis patients in families. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 11, 773–780.
- Haryanti, P., & Juniarti, G. (2018). Efektifitas Kompres Hangat Basah Dan Kering Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Telen Kutai Timur Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan*, 5, 28–36.
- Hoesny, R., Alim, Z., & Hartina, R. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota Palopo. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 01(01), 38–43.

- I Made Eka Santosa, Ainun Jaariah, M. A. (2016). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Jahe Terhadap Arthritis Reumatoid Di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 2(1), 01–09.
- Novita, D. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Reumatoid Arthritis Di Desa Kotasan Kecamatan Galang. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 9–15.
- Oktora, W. (2020). Warm Compress on Changes in Pain in Elderly with Gout Arthritis. *Jurnal Keperawatan*, 11, 28–34.
- Philiawati, E. (2016). Warm Compress Improve Effectiveness Independence Of Activity Daily Living In Elderly With Joint Pain. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–13.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Jakarta: D.*
- Ratna Devi, Parmin, N. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Arthritis Reumatoid Untuk Mengurangi Nyeri Kronis Melalui Pemberian Kompres Hangat Serei. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2), 54–62.
- Rian, Y., & Deasy Dondaria, N. H. S. (2016). Pengaruh Kompres Air Hangat Dan Kompres Hangat Jhe Terhadap Nyeri Arthritis Reumatoid. *Jurnal Keperawatan*, 590–595.
- Ritna, U. (2018). The Effect of Great Compress Warranting to Decreasing Rematic Pain in Elderly. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(1), 72–76.
- Riyanto, S. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Muskulo Skeletal: Reumatik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kukutio Kabupaten Kolaka. *Jurnal Keperawatan*, 7–106.
- Ropei, O., & Dara, I. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Rumah Perlindungan

- Sosial Tresna Werdha Karawang. *Jurnal Keperawatan Jendral Achmad Yani*, 1(1), 226–238.
- Sari, D. E. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Arthritis Rematoid Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan*, 5, 88–95.
- Zahroh, C., & Kartika, F. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 182–187.