PENERAPAN RELAKSASI BENSON DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI RHEUMATHOID ARTHRITIS DI KELUARGA

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Disusun Oleh:

Lina Dwi Hastuti

22.0601.0042

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit autoimun secara simetris pada persendian tangan dan kaki yang mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri dan dapat menyebabkan kerusakan pada bagian sendi (Arisandy, et al., 2023).

Penderita Rheumathoid Arthritis bisa terjadi pada orang dewasa maupun lansia. Pada penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA) biasanya akan mengeluhkan pegal, linu-linu dan nyeri (Sitorus, 2021). Faktor yang dapat menyebabkan tingginya jumlah *Rheumathoid Arthritis* (RA) antara lain, faktor genetik , faktor usia , hormon, pekerjaan , makanan, lingkungan yang tidak sehat. Nyeri hal yang sering dikeluhkan oleh penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA), dari keluhan tersebut penyakit *Rheumathoid Arthritis* (RA) sangat menganggu aktifitas penderita , yang utama memerlukan gerak tubuh, karena dengan beraktifitas nyeri akan kambuh (Purba dkk, 2020) dalam (Agustina et al., 2023).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2021, 18 juta orang diseluruh dunia menderita *Rheumathoid Arthritis* (RA). Berdasarkan data Kemenkes, kejadian *Rheumathoid Arthritis* (RA) pada usia 5-20 tahun sekitar 5-10% dan pada usia 55 tahun dengan kejadian 20%. Adapun total kejadian RA mencapai angka 355 juta jiwa. Berdasarkan data (Kemenkes, 2023.), prevalensi Rheumatoid Artritis di Indonesia adalah sebesar 7,3 % dan 6,48 % terjadi di Provinsi Sumatera Selatan. Indonesia menunjukkan bahwa *Rheumathoid Arthritis* (RA) penyakit yang lumayan banyak diderita masyarakat luas khususnya para lansia (Andri et al., 2020). Sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebanyak (6,78%) yang mengalami *Rheumathoid Arthritis* (RA) (Kementrian Kesehatan, 2023). Di Kabupaten Magelang sebanyak 11,7% (Andri et al., 2020).

Dampak dari *Rheumathoid Arthritis* (RA) 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 (Princes,2005) dalam (Dewi et al., 2021).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologi untuk pentatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan teknik relaksasi , didalam teknik relaksasi terdapat berbagai teknik diantaranya ada teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif , dan relaksasi benson, lalu ada stimulasi kutaneus yaitu terapi kompres hangat. Pada nyeri *Rheumathoid Arthritis* (RA) dapat dilakukan dengan inovasi terapi benson dan kompres hangat. Menurut Jurnal (Dewi et al., 2021) terdapat pengaruh yang signifikan relaksasi benson terhadap penurunan nyeri *Rheumathoid Arthritis* (RA) dan terdapat pula kompres hangat yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri *Rheumathoid Arthritis* (RA).

Dibandingkan dengan terapi lain, seperti obat-obatan penghilang rasa sakit atau fisioterapi, kompres hangat cenderung lebih ringan dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah, sementara relaksasi Benson lebih bergantung pada keyakinan untuk menciptakan ketenangan dan mengurangi nyeri, yang mungkin memerlukan latihan rutin untuk hasil yang optimal. Terapi lainnya, seperti akupunktur atau terapi fisik, lebih mengandalkan stimulasi fisik atau manipulasi tubuh untuk meredakan nyeri. Masing-masing terapi ini memiliki kelebihan dan kekurangan, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan nyeri yang dialami (Ropei et al., 2018) dalam (Dewi et al., 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menerapkan pengembangan penemuan terdahulu dan inovasi terhadap terapi relaksasi benson dan kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada *Rheumathoid Arthritis* (RA).

1.2 Rumusan Masalah

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan peradangan kronis pada sendi, menimbulkan nyeri, kekakuan, dan keterbatasan gerak. Penyakit ini sering dialami oleh lansia dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengobatan *Rheumathoid Arthritis* (RA) umumnya melibatkan terapi farmakologis, tetapi penggunaannya dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, diperlukan metode alternatif yang lebih aman dan efektif dalam mengurangi nyeri

Relaksasi Benson dan Kompres Hangat dipilih sebagai inovasi dalam penelitian ini karena keduanya terbukti membantu mengurangi nyeri secara non-farmakologis. Relaksasi Benson menggabungkan teknik pernapasan dalam dan aspek keyakinan individu untuk menurunkan stres dan meningkatkan kesejahteraan. Sementara itu, Kompres Hangat membantu melancarkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan sendi, dan meredakan nyeri. Dengan menggabungkan kedua metode ini, diharapkan penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA) dapat merasakan perbaikan dalam manajemen nyeri mereka tanpa risiko efek samping dari obat-obatan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menerapkan pengembangan penemuan terdahulu dan inovasi terhadap terapi relaksasi benson dan kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada *Rheumathoid Arthritis* (RA).

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bisa mengaplikasikan inovasi terapi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat pada asuhan keperawatan keluarga terhadap klien dengan nyeri *Rheumathoid Arthritis* (RA).

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan *Rheumathoid Arthritis* (RA).

1.3.2.2 Mampu merumuskan masalah keperawatan pada keluarga dengan mengaplikasikan relaksasi benson dan kompres hangat pada penderita nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA).

1.3.2.3 Mampu merumuskan rencana keperawatan pada keluarga dengan mengaplikasikan relaksasi benson dan kompres hangat pada penderita nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA).

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 keperawatan dengan memberikan gambaran hasil dari sebelum dan sesudah penerapan evaluasi tindakan.

1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian keperawatan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat menambah wawasan dan referensi penelitian dalam merawat pasien rheumathoid arthritis dengan relaksasi benson dan kompres hangat.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi Profesi Keperawatan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien rheumathoid arthritis dengan menggunakan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakt dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat dalam merawat pasien rheumathoid arthritis dengan menggunakan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan serta wawasan bagi penulis dalam menangani penurunan tingkat nyeri pada penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA) dengan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumathoid Arthritis

2.1.1 Definisi

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit autoimun secara simetris pada persendian tangan dan kaki yang mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan, nyeri dan dapat menyebabkan kerusakan pada bagian sendi (Arisandy, et al., 2023) . Berdasarkan Penyakit *Rheumathoid Arthritis* (RA) adalah salah satu penyakit autoimun yang berupa inflamasi *arthritis* pada pasien dewasa (Surahmat., 2023).

Nyeri merupakan salah satu fenomena multidimensi dalam dunia kesehatan sehingga tenaga kesehatan sendiri khususnya sangat kesulitan untuk memberikan batasan yang pasti pada nyeri. Selain itu nyeri memiliki sifat subjektif, artinya tiap masing – masing induvidu memiliki ambang nyeri yang berbeda beda. Salah satu terapi non farmakologi efektif yang bisa menurunkan skala nyeri yaitu relaksasi benson dan kompres hangat, dengan menggunakan terapi nyeri pada penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA) bisa berkurang (Izzah, 2024).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa *Rheumathoid Arthritis* (RA) yaitu peradangan sendi yang dapat menyebabkan nyeri jika tidak ditangani dapat memperburuk keadaan dengan berkurangnya rentang gerak tubuh, inovasi yang bisa digunakan yaitu relaksasi benson dan kompres hangat jadi cara efektif menurunkan skala nyeri pada penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA).

2.1.2 Etiologi

Etiologi *Rheumatoid Arthritis* (RA) belum diketahui dengan pasti. Namun, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009) dalam Etiologi *Rheumathoid Arthritis* (RA) belum juga diketahui dengan pasti namun, kejadiannya dikorelasikan dengan

interaksi yang kompleks antara faktor lingkungan dan faktor genetik (Widya et al., 2023).

1. Faktor Infeksi, beberapa agen infeksius diduga tidak mampu menginfeksi sel induk host dan mengubah reaktivitas atau respon sel T, sehingga menyebabkan *Rheumathoid Arthritis* (RA).
2. *Heat Shock Protein* (HSP), merupakan protein yang diproduksi sebagai respon terhadap stres. Protein mengandung sekuens asam amino yang *homolog*. Diperkirakan terjadi fenomena kesamaan molekuler dimana antibodi dan sel mengenali epitop HSP pada agen infeksius dan sel *Host*. Sehingga dapat menimbulkan reaksi silang Limfosit dengan sel *Host*, sehingga memicu reaksi imunologis.
3. Genetik berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki tingkat sensitivitas dan ekspresi penyakit sebesar 60%.
4. Lingkungan, selama beberapa dekade sejumlah agen infeksius seperti organisme *Mycoplasma*, virus *Epstein-Barr* dan *rubella* telah menjadi predisposisi peningkatan *Rheumathoid Arthritis* (RA).

Stadium

Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada *Rheumathoid arthritis* (RA) yaitu (Nasution, 2011) dalam :

a. Stadium *Sinovitis*

Artritis yang terjadi pada *Artritis Reumatoid* (AR) disebabkan oleh *sinovitis*, yaitu peradangan pada membran sinovial yang mengelilingi sendi. Umumnya sendi simetris meskipun awalnya mungkin *asimetris*. *Sinovitis* menyebabkan erosi pada permukaan sendi yang mengakibatkan deformitas dan hilangnya fungsi (Nasution, 2011) Sendi pergelangan tangan hampir terlibat, termasuk sendi *interfalang proksimal* dan *metakarpofalangeal*

b. Stadium destruksi

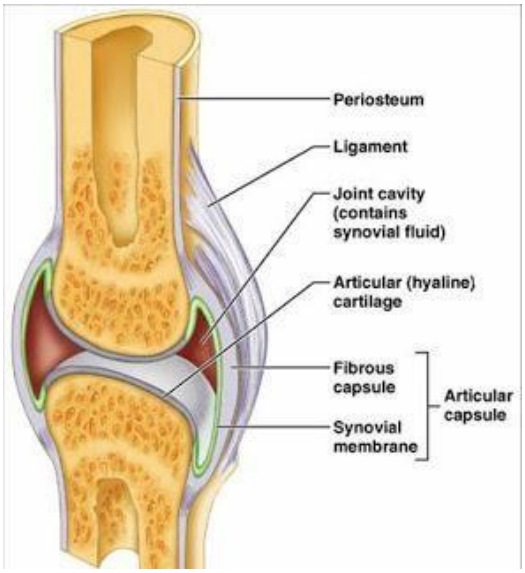
Tahap ini ditandai dengan kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial

c. Stadium *Deformitas*

Tahap ini terjadi perubahan progresif dan gangguan fungsional yang terjadi secara permanen

2.1.3 Anatomi Fisiologi Sendi

Sendi merupakan hubungan antara dua tulang atau lebih yang dihubungkan oleh selubung jaringan ikat di bagian luar, sedangkan di bagian dalam terdapat rongga sendi dengan permukaan tulang yang dilapisi oleh tulang rawan. Sendi berperan penting dalam pergerakan tulang manusia (Fauzan, 2022).



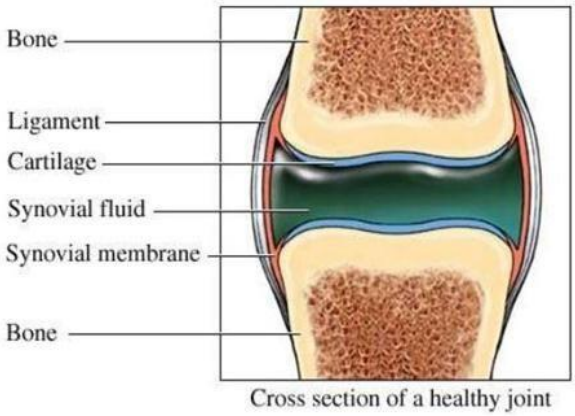
Gambar 2.1 Anatomi Persendian

a. Sendi fibrosa atau sendi mati

Sendi fibrosa atau sendi yang tidak dapat digerakkan. Terjadi ketika batas dua tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat dan hanya dipisahkan oleh lapisan tipis jaringan fibrosa. Sendi seperti ini terdapat di antara tulang-tulang tengkorak

b. Sendi tulang rawan atau sendi yang sedikit dapat digerakkan (sendi tulang rawan) terjadi ketika dua permukaan tulang ditutupi oleh tulang rawan *hialin* dan dihubungkan oleh bantalan tulang rawan fibrosa dan ligamen yang tidak

membentuk kapsul sempurna di sekitar sendi. Sendi ini terletak di antara badan *vertebra*, *manubrium*, dan *sternum*.



Gambar 2.2 Anatomi Sendi Sinovial

c. Sendi sinoval atau sendi yang bergerak bebas

   Terjadi dari dua atau lebih tulang yang ditutupi oleh tulang rawan hialin. Terdapat rongga sendi yang berisi cairan sinovial yang memberikan nutrisi pada tulang rawan yang tidak mengandung pembuluh darah dan seluruh sendi dikelilingi oleh kapsul fibrosa yang ditutupi oleh membran sinovial. Membran sinovial melapisi seluruh bagian dalam sendi kecuali ujung tulang, cakram, dan meniskus. Tulang-tulang sendi sinovial dihubungkan oleh sejumlah gerakan yang dapat dihasilkan oleh sendi sinovial meskipun terbatas dan sejumlah ligamen, misalnya gerakan meluncur di antara sendi *metakarpal*.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Ada beberapa gejala klinis yang ditemukan pada penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA), gejala klinis tidak harus timbul secara bersamaan, karena penyakit ini memiliki gejala klinis bervariasi .

a. Nyeri sendi disebabkan oleh sendi yang mengalami tekanan beban, nyeri akan bertambah saat melakukan aktifitas dan berkurang saat beristirahat.
b. Pembesaran sendi (*deformitas*)
c. Peradangan atau inflamasi pada sendi yang ditandai dengan kemerahan, nyeri tekan, dan gangguan gerak

d. Perubahan pada saat berjalan
e. Keterbatasan gerak karena rasa nyeri pada sendi
f. Keluhan umumnya berupa badan lemas, demam dan penurunan berat badan
g. Kekakuan pada pagi hari lebih dari 1 jam yang menyerang sendi-sendi, kekakuan ini sangat berbeda dengan kekakuan pada *osteoporosis*, yang biasanya terjadi beberapa menit dan kurang dari 1 jam.

2.1.5 Patofisiologi

Kerusakan sendi yang dialami oleh penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) mulai dari adanya faktor pencetus berupa autoimun atau infeksi, dilanjutkan adanya poliferasi *makrofag* dan *fibroblas sinovial*. *Limfosit* menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliverasi sel-sel endotel, yang mengakibatkan terjadinya neovaskularisasi. Pembuluh darah sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan-bekuan kecil atau sel-sel inflamasi.Inflamasi didukung oleh *sitokin* yang berperan 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 rasa hangat,edema, *erythema* dan rasa sakit, serta membuat granulosis lebih mudah keluar dari pembuluh darah menuju daerah inflamasi. Inflamasi kronik pada jaringan lapisan sinovial menghasilkan poliferasi 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 (Huda et al., 2024).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah untuk mendeteksi :

1) Faktor *Rheumatoid Arthritis* (RA), yaitu antibodi yang sering ditemukan dalam darah individu yang mengalami penyakit *Rheumatoid Arthritis* (RA).

2) Anemia, defisiensi sel darah merah.
3) *C-reactive protein* (CRP) adalah pemeriksaan tambahan yang digunakan mengkaji inflamasi dalam tubuh. Pada beberapa kasus, LED tidak akan mengalami elevasi, tetapi CRP akan naik atau sebaliknya.
4) *Elevasi* laju endap darah (LED), yaitu indikator proses inflamasi dalam tubuh dan keparahan penyakit.
5) Sinar-X digunakan untuk mendeteksi kerusakan sendi dan melihat perkembangan penyakit.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi *Rheumathoid Arthritis* (RA) menurut (Vicky et al., 2024) penyakit sistematis dapat mempengaruhi tubuh, sebagai berikut :

a. *Osteoporosis* merupakan komplikasi yang dialami oleh wanita menopause dengan *Artritis Reumatoid* pada area pinggul
b. Penyakit Jantung *Artritis Reumatoid* dapat menyerang pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner iskemik.
c. *Neuropati perifer* menyerang saraf, sering kali pada tangan dan kaki. Hal ini mengakibatkan mati rasa, kesemutan, dan rasa terbakar
d. Sindrom aktivasi *makrofag* merupakan komplikasi yang mengancam jiwa pada penderita *Artritis Reumatoid*
e. Infeksi Pasien *Artritis Reumatoid* cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena infeksi, perlu dipertimbangkan penggunaan obat-obatan seperti *imunosupresan*.

2.1.8 Penatalaksanaan

Masalah utama pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (RA) biasanya akan mengeluhkan nyeri. Penatalaksaannya bisa menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi.

a. Farmakologi

1) NSAID (*Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug*)

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

2) DMARD (*Disease-Modifying Antirheumatic Drug*)

Digunakan untuk melindungi sendi (tulang dan kartilago) dari proses destruksi oleh *Rheumatoid Arthritis* (RA). Contoh obat DMARD yaitu: *metotreksat*, *hidroksiklorokuin*, garam emas, s*ulfasalazine*, *asatioprin* dan penisilamin. DMARD dapat diberikan secara tunggal atau kombinasi.

3) Kortikosteroid

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

b. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk mengurangi rasa nyeri.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.2.1 Pengkajian

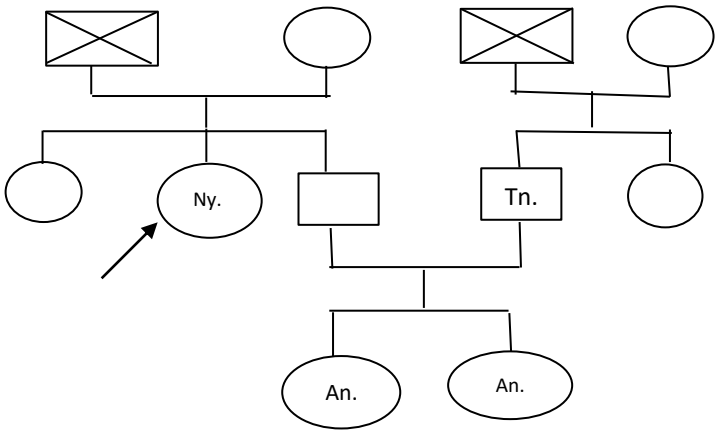
Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data, pengaturan, validasi, dan dokumentasi . Pengkajian juga mencakup pengumpulan informasi subjektif, objektif dan peninjauan informasi riwayat yang dialami oleh pasien / keluarga atau ditemukan dalam rekam medik. Pengkajian 32 item (Friedman, 2013) sebagai berikut :

a. Data umum
   a) Nama kepala keluarga
   b) Alamat dan nomor telepon
   c) Komposisi keluarga
      1) Jenis kelamin : Pada umumnya wanita akan memiliki resiko tinggi terhadap hipertensi yaitu 56% ketika perempuan yang telah mengalami

menopause karena penurunan kadar estrogen yang dapat mempengaruhi tekanan darah

2) Umur : laki-laki yang berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause akan beresiko lebih tinggi mengalami hipertensi.
3) Status sosial ekonomi keluarga : sangat mempengaruhi asupan nutrisi (garam dapur) tergantung pendapatan keluarga.
4) Jumlah anggota keluarga : semakin sedikit anggota keluarga dalam suatu rumah tangga maka akan sering muncul masalah yang mengarah pada lima tugas keluarga karena minimnya komunikasi dalam pengambilan keputusan.
5) Pekerjaan : orang yang memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan akan semakin sedikit juga ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan.
6) Pendidikan : seseorang yang semakin tinggi maka akan semakin rendah angka ketidaktahuan seseorang tentang sesuatu dikarenakan ilmu yang telah didapatkan akan dijadikan acuan.

b. Genogram

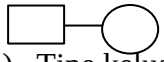


Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

 : Menikah

a) Tipe keluarga

Menjelaskan adanya dua tipe / jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Tipe keluarga pertama yaitu tipe keluarga tradisional yang terdiri dari 11 jenis keluarga dan yang kedua tipe keluarga non tradisional atau non modern yang terdiri dari 8 tipe keluarga. Pada setiap tipe keluarga dalam rumah tangga akan mengalami kesulitan berkomunikasi sehingga untuk memutuskan solusi akan sangat sulit (Mertajaya, 2019)

b) Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

c) Agama

Mengkaji agama oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

d) Status sosial ekonomi keluarga

Faktor status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapat baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan yang dikeluarkan keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

e) Aktivitas rekreasi

Keluarga rekreasi adalah keluarga yang tidak haya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dilihat dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

f) Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap ini ditentukan pada anak yang paling tua.

b. Tahap Perkembangan yang belom terpenuhi yaitu tentang tugas keluarga yang belom terpenuhi dan kendala yang dihadapi oleh keluarga, pada saat

perkembangan belom terpenuhi akan mengakibatkan kondisi pasien mengalami stress dan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi (Hipertensi).

g) Riwayat Kesehatan keluarga inti

Riwayat kesehatan ini menjelaskan tentang kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian kepada upaya pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan

h) Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan ini menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular pada keluarga serta riwayat kebiasaan gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan

i) Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga

Berisi tentang data kesehatan anggota keluarga. Data ini dimulai dari nama keluarga, jenis kelamin, keadaan kesehatan, imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/ Campak), masalah kesehatan, tindakan yang telah dilakukan kemudian disusun dalam tabel

a. Sumber Kesehatan yang dimanfaatkan

   Menjelaskan tentang dari mana informasi kesehatan yang mereka perboleh.

j) Lingkungan

Menurut (Suprajitno, 2003) :

a. Karakteristik rumah

   Karakteristik rumah di identifikasi dengan melihat faktor seperti luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Semakin besar rumah dan semakin sedikit penghuninya makan akan semakin besar rasio terjadinya stress. Dan sebaliknya, semakin kecil rumah dan semakin banyak penghuninya maka akan semakin kecil rasio terjadinya stress yang dapat menyebabkan Hipertensi.

b. Karakteristik komunitas RW

Karakter tetangga dan komunitas RW menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan seperti lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan khususnya ketidak patuhan terapi Hipertensi, sehingga peningkatan tekanan darah sering terjadi.

c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan Keluarga dan interaksi dalam masyarakat menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkupulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial serta dukungan dari masyarakat setempat.

k) Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi menjelaskan tentang cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur peran menjelaskan mengenai peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai dan norma budaya menjelaskan tentang nilai dan norma yang dianut oleh keluarga atau yang berhubungan dengan kesehatan.

l) Fungsi keluarga

Menurut suprajitno (2003) dalam (Nur et al., 2024) :

a. Fungsi Afektif

Hal yang perlu ditinjau adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga dan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

b. Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

c. Fungsi perawatan

Keluarga menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Kesiapan kepada anggota keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga menjalani 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

d. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga, sebagai berikut:

1) Berapa jumlah anak?
2) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

e. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga sebagai berikut :

1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan.
2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

m) Stressor dan koping keluarga

Menurut (Sofia et al., 2022) :

a. Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga dan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
b. Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga dan memperlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
c. Kemampuan keluarga merespon terhadap masalah stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.
d. Strategi koping yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan atau stress.
e. Strategi adaptasi disfungsional menjelaskan tentang strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan/ stress.

n) Pemeriksaan Fisik

Menurut (Rahmayani et al., 2024) :

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi.

a. Keluhan utama, akan sering menjadi keluhan penderita Hipertensi untuk meminta pertolongan Kesehatan yakni penderita merasa pusing pada kepala bagian belakang.
b. Riwayat penyakit sekarang, Hipertensi sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala atau pusing, pandangan kabur, sampai terjadi epistaksis.
c. Riwayat penyakit dahulu adalah adanya riwayat penyakit Hipertensi, dan obat-obatan. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.
d. Riwayat penyakit keluarga, yaitu riwayat penyakit pada keluarga yang menderita hipertensi, stroke, dan generasi sebelumnya.
e. Pemeriksaan TTV, hasil tekanan darah lebih dari 160/70 mmHg.

f. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala, terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta ada tidaknya kelainan bentuk kepala.
2) Mata, terdapat conjungtiva anemis.
3) Hidung, ada tidaknya epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari Hipertensi.
4) Mulut, ada tidaknya pendarahan pada gusi dan mulut.
5) Leher, apakah ada pembesaran kelenjar limfe/ tonsil
6) Dada, sering dijumpai tidak ditemukan kelainan, inpeksi bentuk dada simetris atau tidak serta ictus cordis nampak atau tidak. Palpasi didapatkan vocal fremitus hasilnya positif disemua kuadrat. Perkusi hasilnya sonor, dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan.
7) Perut, inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Perkusi hasilnya tympani, dan auskultasi terdengar bising usus normal.
8) Ekstremitas atas dan bawah, pada pasien dengan Hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari Hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada pasien *Rheumathoid Arthritis* (RA) menurut Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) berdasarkan SDKI, 2017 yaitu :

a) Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *Rheumathoid Arthritis* (RA) (D.0077)
b) Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang terjadi dikeluarga (D.0111)

2.2.3 Penentuan Prioritas

Perawatan dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah dan potensial masalah dicegah dan dan menonjolkan masalah. Setiap kriteria mempunyai skor yang berbeda.

Tabel 2.1 Proses Skoring

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah Skala : Aktual Resiko Keadaan sejahtera	 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 : Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1

Skoring :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertingi}} \times \text{Bobot}$$

Nilai bobot pada skoring (1-2-1-1) merupakan suatu ketetapan yang tidak bisa diganti dengan angka berapapun. Nilai maksimal skoring yaitu 5 (bobot maksimal 1+2+1+1=5)

a. Kriteria 1

   Pada kriteria 1 bobot yang lebih besar diberikan pada keadaan yang kurang sehat karena yang pertama akan memerlukan tindakan segera yang biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

b. Kriteri 2

   Pada kriteria 2 ini terdapat kemungkinan untuk mengubah masalah. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa faktor seperti berikut :

   1) Pengetahuan dan teknologi yang ada untuk menangani masalah.
   2) Sumber daya fisik, tantangan keuangan yang ada di dalam keluarga.
   3) Sumber daya perawat yang berbentuk pengetahuan, keterampilan dan juga waktu.
   4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas serta organisasi dalam masyarakat.

c. Kriteria 3

   Potensi masalah dapat dicegah dalam memperhatikan beberapa faktor yaitu :

   1) Kerumitan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit.
   2) Jangka waktu adanya masalah tersebut.
   3) Tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki masalah.
   4) Adanya kelompok yang memiliki kesadaran tinggi untuk mencegah masalah.

d. Kriteria 4

   Menonjolnya suatu masalah mengharuskan seorang perawat untuk menilai persepsi mengenai bagaimana cara keluarga melihat masalah kesehatan yang terjadi.

2.2.4 Rencana Keperawatan

Menurut (Ropei et al., 2018) , perencanaan keperawatan keluarga merupakan sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan RA **(D.0078)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun **(L.08066)** dengan kriteria hasil : a) Keluhan nyeri menurun (5) b) Meringis menurun (5) c) Gelisah menurun (5) d) Kesulitan tidur menurun (6)	**Manajemen Nyeri (I.08238)** • Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Terapeutik 4. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Anjurkan memonitor

			nyeri secara mandiri
2	Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah *Rheumatoid Arthritis* (RA) yang terjadi dikeluarga **(D.0111)**	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat **(L.12111)** a) Perilaku sesuai anjuran meningkat b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	**Edukasi Proses Penyakit (I.12444)** • Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Terapeutik 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya • Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 8. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan

2.3 Konsep Relaksasi Benson

2.3.1 Definisi

Relaksasi Benson yang merupakan pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam dengan melibatkan faktor keyakinan, pasien dapat menciptakan suatu lingkungan yang tenang. Relaksasi Benson dapat mengurangi stres, kecemasan , rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, serta melepas hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri (Nunik et al., 2021).

Menurut jurnal (Andari et al., 2021) terdapat penurunan tingkat nyeri *Rheumatoid Arthritis* setelah dilakukan terapi relaksasi benson. Nyeri sebelum dilakukan relaksasi benson pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kota Bengkulu tahun 2020 adalah diantara 71,4%. Setelah dilakukan relaksasi benson pada lanjut usia di PSTW Bengkulu tahun 2020 adalah diantara 85.7%.

2.3.2 Manfaat

Relaksasi Benson dirancang untuk mengatasi kecemasan, penulis menemukan pada beberapa penelitian di dapatkan manfaat dari relaksasi benson sebagai berikut :

a Mengurangi nyeri
b Ketentraman hati
c Berkurangnya rasa cemas
d Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
e Detak jantung lebih rendah
f Mengurangi tekanan darah
g Tidur lelap

Teknik pelaksanaan relaksasi benson
Pelaksanaan relaksasi benson sebagai berikut :

a. Posisikan pasien pada posisi yang nyaman
b. Instrusikan pasien untuk memejamkan mata

c. Instrusikan pasien agar tenanag 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- 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

2.3.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Tabel 2.3 SOP Relaksasi Benson

SOP RELAKSASI BENSON		
1.	**PENGERTIAN**	Merupakan teknik relaksasi yang mengombinasikan nafas dalam dengan elemen keyakinan individu untuk menciptakan ketenangan dan mengurangi nyeri. Implementasi dilakukan selama 6-10 menit, dua kali sehari selama 2 minggu
2.	**TUJUAN**	1. Mengurangi intensitas nyeri 2. Meningkatkan kualitas hidup yang baik 3. Mengurangi stres
3.	**INDIKASI**	1. Menghilangkan kelelahan 2. Mengatasi kecemasan 3. Meredakan stres 4. Membantu tidur nyenyak 5. Meringankan nyeri
4.	**KONTRA INDIKASI**	-
5.	**PERSIAPAN KLIEN**	1. Identifikasi tingkat kondisi klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien

		3. Berikan penjelasan tentang relaksasi benson 4. Minta klien menyiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
6.	**PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN**	1. Pengukur waktu
7.	**CARA BEKERJA :** 1) Posisikan klien pada posisi duduk yang nyaman 2) Meminta pasien untuk memejamkan mata 3) Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah dan rasakan rileks 4) Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik hembuskan lewat mulut 5) Instrusikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata-kata yang diucapkan 6) Lakukan selama kurang lebih 10-15 menit 7) Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu buka dengan perlahan	
8.	**TERMINASI :** a. Evaluasi perasaan klien b. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya c. Mendoakan pasien dan akhiri dengan salam	

2.4 Konsep Kompres Hangat

2.4.1 Definisi

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 (Sofia et al., 2022)

Menurut jurnal (vivi et al., 2022) terdapat penurunan tingkat nyeri *Rheumatoid Arthritis* (RA) setelah dilakukan kompres hangat. Dengan estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nyeri sebelum dilakukan kompres hangat pada lanjut usia di Puskesmas Palembang tahun 2022 adalah diantara 5,57-1,73 . Setelah dilakukan kompres hangat diperoleh rata-rata 3,80-1,42 dengan standar deviasi 1.675.

2.4.2 Manfaat

Kompres Hangat diyakini dapat menurunkan nyeri pada penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA), penulis menemukan pada beberapa penelitian di dapatkan manfaat dari kompres hangat sebagai berikut :

a. Meningkatkan pergerakan dan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa
b. Mengurangi kongesti vena didalam jaringan
c. Meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotic kedalam luka
d. Meningkatkan relaksasi otot
e. Mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan
f. Meningkatkan aliran darah
g. Memberi rasa hangat lokal

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 10 menit, dilakukan pagi hari selama 6 hari berturut-turut.
g. Setelah selesai kemudian dikeringkan bagian yang basah dengan handuk kering

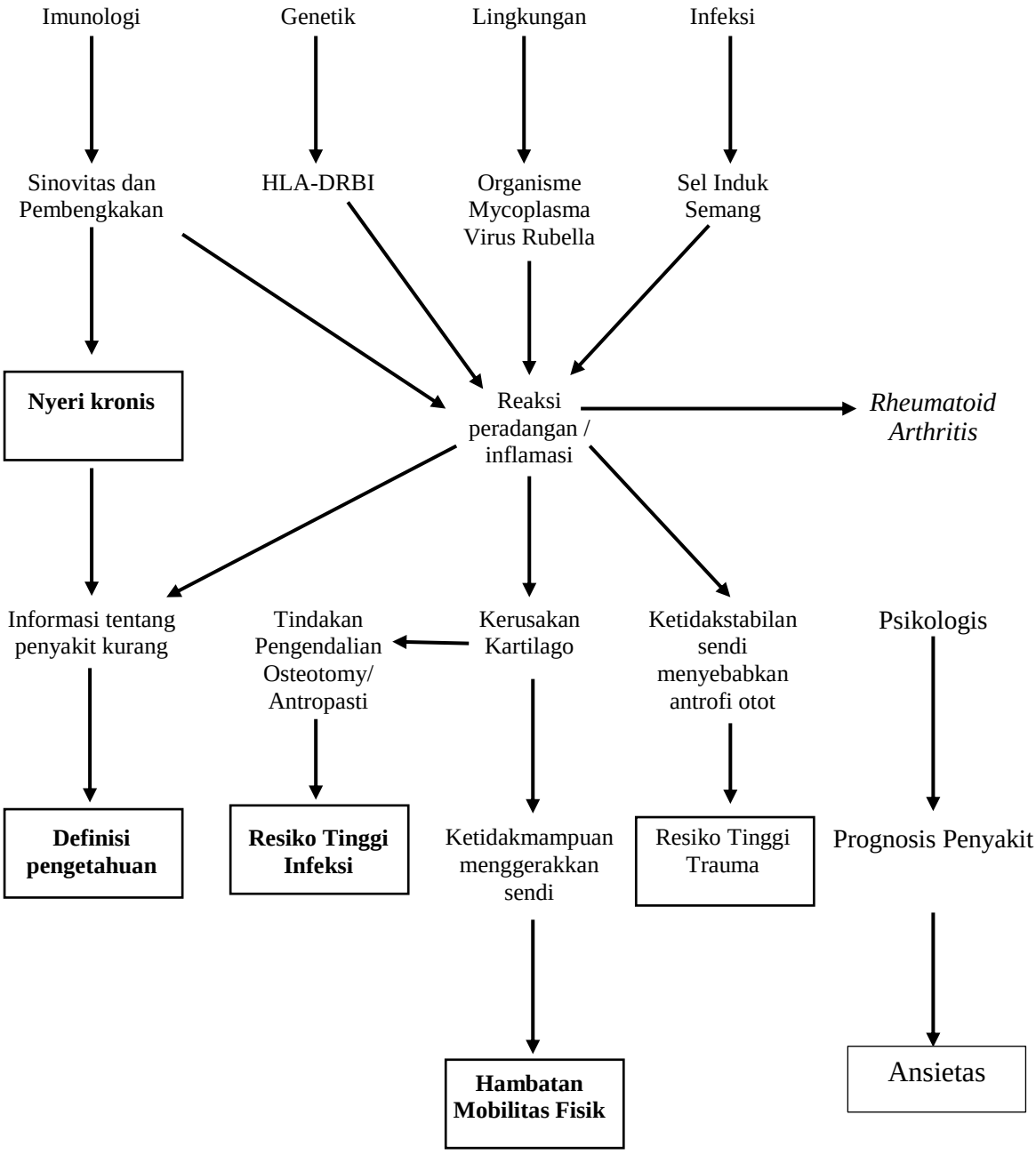
2.4.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Tabel 2.4 SOP Kompres Hangat

SOP KOMPRES HANGAT		
1.	**PENGERTIAN**	Kompres Hangat adalah metode terapi panas lokal yang memberikan efek fisiologis, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi nyeri dan kekakuan sendi. Implementasi dilakukan dengan menggunakan handuk kecil/waslap yang dibasahi air bersuhu 40°C-45°C , selama 15 menit setiap pagi hari (Heni, 2021.).
2.	**TUJUAN**	1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Mengurangi rasa sakit 3. Mengurangi rasa nyeri 4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan rasa tenang pada klien
3.	**INDIKASI**	1. Lansis yang mengalami rheumathoid arthritis 2. Batasan usia menurut Depkes adalah berusia 60 tahun atau lebih
4.	**KONTRAINDIKASI**	-
5.	**PERSIAPAN KLIEN**	1) Salam terapeutik 2) Menyediakan lingkungan yang tenang 3) Memvalidasi kondisi pasien

6.	**PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN**	1) Baskom 2) Waslap atau handuk kecil 3) Handuk pengering 4) Thermometer air
7.	**CARA BEKERJA :** 1) Atur posisi klien 2) Cuci tangan 3) Basahi waslap atau handuk dengan air hangat yang sudah diukur menggunakan thermometer air dengan suhu 40°C-45°C, peras lalu letakkan pada bagian yang nyeri 4) Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat 5) Lakukan berulang selama 10-15 menit, dilakukan pagi hari 6) Setelah selesai keringkan bagian yang basah dengan handuk kering	
8.	**TERMINASI :** a. Evaluasi perasaan klien b. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya c. Mendoakan pasien dan akhiri dengan salam	

2.3 Pathway



Gambar 2.3 Pathway Rheumathoid Arthritis (Arisandy et al., 2023)

BAB 3
METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan *Rheumathoid Arthritis* (RA). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui efektivitas Penerapan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk menurunkan nyeri pada keluarga dengan *Rheumathoid Arthritis* (RA).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi pendekatan keperawatan ini menggunakan 2 klien dengan diagnosis medis yang sama, masalah keperawatan yang sama. Pada studi kasus ini digunakan adalah 2 klien dengan diagnosa Rheumathoid Arthritis yang diberikan terapi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat untuk mengatasi nyeri *Rheumathoid Arthritis* (RA) dikeluarga.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan adalah dengan melakukan Penerapan Relaksasi Benson dan Kompres Hangat pada pasien *Rheumathoid Arthritis* (RA), upaya untuk menurunkan tingkat nyeri sendi, yang akan dilakukan pada pasien dengan diagnosis medis *Rheumathoid Arthritis* (RA).

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan. 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 dengan pendekatan proses keperawatan

3.4.2 Nyeri Kronis

Nyeri kronis dapat didefinisikan sebagai rasa sakit yang berlangsung lebih lama dari waktu penyembuhan normal, umumnya lebih dari 3 bulan. Selain itu nyeri memiliki sifat subjektif, artinya tiap masing – masing induvidu memiliki ambang nyeri yang berbeda beda (Indri, 2021).

3.4.3 *Rheumathoid Arthritis* (RA)

Rheumathoid Arthritis (RA) merupakan suatu penyakit autoimun secara simetris pada persendian tangan dan kaki yang mengalami peradangan sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan. *Rheumathoid Arthritis* (RA) dapat menyerang semua usia, namun pada penyakit ini wanita yang sering mengalami, hampir tiga kali lipat pria, terutama pada usia 50-80 tahun dan bersifat kekambuhan (Arisandy et al., 2023).

3.4.4 Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang mengombinasikan nafas dalam dengan elemen keyakinan individu untuk menciptakan ketenangan dan mengurangi nyeri. Implementasi dilakukan selama 10-15 menit, dua kali sehari selama dua minggu (Simangunsong et al.,2025).

3.4.5 Kompres Hangat

Kompres Hangat adalah metode terapi panas lokal yang memberikan efek fisiologis, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi nyeri dan kekakuan sendi. Implementasi dilakukan dengan menggunakan handuk kecil/waslap yang dibasahi air bersuhu 40°C-45°C , selama 15 menit setiap pagi selama enam hari berturut-turut (Andriati et al., 2024).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

a) Format pengkajian keperawatan keluarga untuk mendapatakan validasi pada salah satu masalah klien yang dialami untuk dilakukan tindakan keperawatan.
b) Lembar persetujuan tindakan

   Lembar persetujuan diberikan kepada klien atau keluarga sebagai bukti bahwa klien menyetujui tindakan yang akan dilakukan berupa terapi relaksasi benson dan kompres hangat.
c) Format observasi

   Lembar format observasi menggunakan pengukuran nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) atau lembar yang digunakan untuk mencatat perubahan Tingkat nyeri sendi sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson dan kompres hangat.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, pada sub bagian ini menjelaskan metode pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam wawancara, peneliti mengajak klien untuk bertukar pikiran dan perasaannya yang diistilahkan dengan komunikasi terapeutik

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Penulis mengumpulkan data dengan cara pengamatan langsung pada klien. Dengan observasi penulis dapat mengetahui perilaku dan keadaan klien.

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keprawatan dipergunakan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik yaitu untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhaan keperawatan.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi dalam pengumpulan data penulis menggunakan kamera handphone untuk melakukan dokumentasi

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Melakukian wawancara dan observasi 2 (dua) responden						
2	1) Melakukan pengkajian pada responden 2) Memprioritaskan diagnosa keperawatan 3) Menyusun rencana keperawatan						
3	Melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah peneliti susun						
4	Melakukan pengukuran tingkat nyeri sebelum dilakukan penerapan terapi						
5	Melakukan relaksasi benson dan kompres hangat						
6	Melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di lingkungan dusun Legoksari, desa Bojong , Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang dengan lama waktu 2 (dua) minggu dengan frekuensi 6 (enam) kali kunjungan selama 30 menit, di bulan April tahun 2025.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan dilakukan melalui penelitian lapangan selama pengumpulan atau sampai semua data terkumpul. Teknik analisis data digunakan untuk lebih menjelaskan dan membandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dan intervensi.

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, dan hasil dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk terstruktur. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara berupa catatan lapangan dirangkum dan dikategorikan sebagai data subyektif berupa transkrip, dianalisis berdasarkan tingkat nyeri, kemudian dibandingkan dengan nilai normal. Dari hasil wawancara diperoleh data subjektif tentang bagaimana klien mengalami masalah rheumathoid arthritis, kemudian dibandingkan keadaan sebelum dan sesudah responden melakukan tindakan.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian 32 item, diagnosis perencanaan, tindakan, dan evaluasi dengan 3S (SDKI,SLKI,SIKI).

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 *Informed consent*.

Informed consent berasal dari dua kata yaitu *informed* yang berarti telah mendapatkan penjelasan atau informasi dan *consent* yang berarti persetujuan atau memberi izin. Dalam persetujuan bahwa responden bersedia untuk menjadi responden dengan cara membina hubungan saling percaya misalnya responden bersedia untuk berkenalan dan bercakap-cakap dengan perawat. Tujuan informed consent adalah supaya subyek mebgerti maksud dan tujuan dari studi kasus.

3.9.2 *Anonimty*

Anonimty adalah masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian jaminan tersebut diberikan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar dokumentasi dan hanya menuliskan nama inisial

pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang telah disajikan oleh peneliti.

3.9.3 *Confidentiality*

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian dari semua data dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh penulis dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus. Informasi responden tentang perkembangan penyakit hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian yaitu peneliti, keluarga dan tim kesehatan. Confidenlity meliputi nama klien, alamat klien dibuat menjadi inisial dan kode untuk menjaga privacy responden.

3.9.4 *Beneficience*

Tindakan keperawatan tidak merugikan klien, dan memberikan yang terbaik untuk klien. Dari tindakan tentang program latihan dan terapi TAKS yang diberikan dapat bermanfaat bagi responden

3.9.5 *Justice*

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 klien harus diberikan secara professional.

3.9.6 *Veracity*

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

3.9.7 *Fidelity*

Dalam etika studi kasus ini penulis atau pelaksana tindakan selalu setia yang artinya berkomitmen pada kontrak waktu tempat dan tindakan yang akan dilakukan.

3.9.8 *Ethichal Clearance*

Ethichal Clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komite etik untuk penelitian, yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu Karya Tulis Ilmiah layak dilaksanakan setelah

memenuhi syarat. Nomor izin etik penelitian ini adalah 091/KEPK-FIKES/II.3AU/F/2025.

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.

5.1.1 Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian pada kedua klien tanggal 5 April 2025 jam 09.00 WIB menggunakan pengkajian Friedman 32 item, secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada kendala apapun selama proses pengkajian karena selama pengkajian respon klien dan keluarga dari Tn.Y dan Tn.S sangat baik dan kooperatif. Data yang penulis kumpulkan meliputi identitas klien, kebiasaan sehari-hari, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan sekarang, tidak mengalami masalah dalam perekonomian, sehingga dapat mendukung pada tahap selanjutnya.

5.1.2 Diagnosa

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

5.1.3 Intervensi

Intervensi 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 serta intervensi lainnya yaitu berikan informasi terkait penyebab, tanda gejala, dan penatalaksanaan nyeri.

5.1.4 Implemetasi

Implementasi pada kedua klien dengan nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit. Tindakan yang dilakukan penulis selama 2 minggu dengan 7 kali kunjungan dengan melakukan inovasi Relaksasi Benson dan Kompres Hangat diharapkan klien mampu mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada kedua klien kelolaan menunjukkan penurunan skala nyeri selama 2 minggu dengan 7 kali kunjungan dari tanggal 5 April 2025 sampai 16 April 2025 didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skala nyeri sendi saat dilakukan kompres hangat yang semula skala 7 setelah diberi kompres turun menjadi 1, kemudian diberikan relaksasi benson sebelumnya skala 6 setelah diberi relaksasi turun menjadi 1. Penulis berencana menganjurkan kepada anggota keluarga untuk mengaplikasikan sendiri dirumah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penderita

Agar penderita dapat mengaplikasikan manfaat dari pengobatan non farmakologi yaitu pemberian terapi relaksasi benson dan kompres hangat untuk menghilangkan rasa nyeri pada penderita *Rheumathoid Arthritis* (RA) dikeluarga.

5.2.2 Bagi Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan kepada lansia dalam pengobatan rheumathoid arthritis dan meningkatkan peran keluarga dalam kesehatan pada orang tua dalam penanganan *Rheumathoid Arthritis* (RA).

5.2.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit *Rheumathoid Arthritis* (RA), diharapkan dapat memanfaatkan metode relaksasi Benson dan Kompres Hangat sebagai salah satu cara mandiri dalam mengurangi nyeri.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan metode lain dalam terapi non farmakologi agar diperoleh perbandingan efektifitas yang lebih luas terhadap penurunan nyeri *Rheumathoid Arthritis* (RA).

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, N., Surahmat, R., Akhriansyah, M., Emiliasari, D., & Saputra, M. A. S. (2023). Kompres Hangat dengan Jahe Sebagai Metode Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Lansia dengan Arthritis Rheumatoid. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 12(2), 251. https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.589

Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Putri, S. E. N., & J, H. (2020). Tingkat Pengetahuan terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Artritis pada Lansia. Jurnal Kesmas Asclepius, 2(1), 12–21. https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1139

Andriati, R., Prakasa, J. S., Yudiatma, M. F., & Pratiwi, R. D. (2024). Perbandingan efektivitas kompres hangat serai dan musik gamelan terhadap intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia. Holistik Jurnal Kesehatan, *17*(9), 870–878. https://doi.org/10.33024/hjk.v17i9.13623

Arisandy, W., Medika, A., Studi DIII Keperawatan STIKES, P., & Palembang, A. (2023). Penerapan Kompres Hangat Dengan Jahe Merah Pada Rheumatoid Arthritis Terhadap Nyeri Kronis. *8*(1). https://doi.org/10.36729

Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016) Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Kementerian Kesehatan RI.

Dewi, K., Hasanah, U., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Artritis Reumatoid Application Of Warm Compresses To Pain Intensity In Rheumatoid Artritis Patients. Jurnal Cendikia Muda, 1(3).

Heni, S., & Luqmanasari, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Rheumathoid Artritis Desa Sumberbendo Kediri. 35–43.

Izzah, A. N., & Solihah, I. (2024a). Penerapan Terapi Kompres Jahe Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis dalam Konteks Keluarga Tahun 2023. Jurnal Skala Kesehatan, xx No. xx(1). https://doi.org/10.31964/jsk.v15i1.411

Bailon, G., & Maglaya. (1978). Perawatan Kesehatan Keluarga. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI

Kemenkes RI (2023), Dalam Angka Tim Penyusun Ski 2023 Dalam Angka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Suprajitno. (2016). Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik. EGC.

Nunik Andari, F., Ayu Santri, R., & Studi Ilmu Keperawatan Bengkulu, P. U. (2021). Terapi Benson Untuk Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis Lansia (Vol. 4, Issue 2). http://ejournal.unib.ac.id/index.php/JurnalVokasiKeperawatan

Nur Huda, Siti Fatimah, & Sujono Sujono. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Rheumatoid Arthritis di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupate Brebes. *Jurnal Anestesi*, *2*(4), 321–329. https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1419

Friedman, M.M. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.

Rahmayani, N., Yuderna, V., & Dewi, S. (2024). Asuhan Keperawatan Lansia Pada Ny.n Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman. In Jurnal Keperawatan Medika (Vol. 3, Issue 1).

Ropei, O., Suharjiman & Dara 1. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri *Rheumathoid Arthritis* Pada Lansia Di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Karawang Pinlitamas1, http://www.ejournal.lppmstikesjayac.ac.id/index.php/pinlitamas1/article/view/70/6

Simangunsong, Y. S., Hutagaol, T. A., Laia, N., Manihuru, J. J., Mei, E., Butar-Butar, L., Silalahi, K. L., Keperawatan, F., & Kebidanan, D. (2025). Pengaruh Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Pada Pasien Arthritis Reumatoid. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH

Sitorus, J. (2021). Upaya mengatasi *Rheumathoid Arthritis* dengan kompres hangat jahe merah. 19–28.

Sofia, J., Vivi Yanti, S., Program Studi Profesi Ners, M., Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, F., & Keilmuan Keperawatan Gerontik, B. (2022). Penatalaksanaan Kompres Hangat Jahe Merah Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis: Suatu Studi Kasus *Management Of Red Ginger Warm Compress In The Eldely With Rheumatoid Arthritis: A Case Study. In Studi Kasus JIM Fkep* (Vol. 1)

Vicky Liza Nabila, Tati Karyawati, & Arisnawati Arisnawati. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. T Keluarga Tn. T dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Gout Arthritis di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. *Jurnal Ventilator*, *2*(3), 331–341. https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i3.1386